

Clinic C.N.A. Settore Giovanile

21 Marzo 2015

Polifunzionale di Soccavo, Via Adriano, NAPOLI

Da spedire al CNA-FIP

Via Fax: 06-62276070 o E-mail: allenatori@fip.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

E-mail _____ Cellulare _____

Tessera CNA n° _____

Qualifica _____

Presenta domanda di iscrizione al Clinic Nazionale che si svolgerà il 21 Marzo a Napoli.

La partecipazione al Clinic per tutta la durata dell'evento assegnerà 6 Crediti PAO, validi per l'anno sportivo 2014/2015.

La quota fissata per la partecipazione è di € 30,00

Il/la sottoscritto/a allega alla presente la ricevuta di versamento effettuato tramite bonifico bancario:

Banca Nazionale del Lavoro – Agenzia Coni

Codice Iban: IT 90 A 01005 03309 000000010119

Causale : Iscrizione Clinic Settore Giovanile Napoli 21 marzo;

N.B. La tassa di partecipazione al Clinic non è comprensiva di viaggio, vitto ed alloggio. In caso di mancata partecipazione la tassa non verrà restituita.)

_____ li _____

(firma)

Indicate di seguito la vostra misura di T – Shirt:

S M L XL 2XL 3XL (barrare la misura scelta)