



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE
Clinic Regionale Attività Giovanile 2015
CATANIA - MESSINA - PALERMO
18 APRILE 2015

NOME _____ COGNOME _____

COMITATO DI APPARTENENZA _____ Tess. Num. _____

SOCIETA' SPORTIVA _____

ALLENATORE / ANIMATORE DISCIPLINA/E SPORTIVA/E _____

TITOLO DI STUDIO _____

QUALIFICHE SPORTIVE _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

TELEFONO _____

ATTIVITA' SVOLTA IN QUALITA' DI ALLENATORE / ANIMATORE (indicare le più significative):

(FIRMA)