



CENTRO DI QUALIFICAZIONE PROVINCIALE – Anno Sportivo 2016/2017

SCHEDA ALLENATORE

DATI PERSONALI

NOME		COGNOME
Data di nascita	Luogo	Prov.
Titolo di studio	Professione	Codice Fiscale

RECAPITO

indirizzo	Città	CAP
Tel. Casa	Tel. Ufficio	Tel. Cellulare
E-MAIL		

QUALIFICA
Note a cura del Comitato

Tessera n°	<input type="checkbox"/> 1°G	<input type="checkbox"/> 2°G	<input type="checkbox"/> 3°G	<input type="checkbox"/> ALL
-------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

ATTIVITÀ

Società appartenenza 2016/2017	
Camp. di Serie	Camp. di Categoria

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza, ai sensi della legge del dicembre 2003 n°196, il Responsabile del Centro di Qualificazione Provinciale al trattamento dei propri dati personali inseriti nella scheda dell'anno corrente.

Caserta, _____ Firma _____