

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL
1° ANNO CORSO BIENNALE
ISTRUTTORE NAZIONALE MINIBASKET**
(da compilare in ogni sua parte in maniera leggibile)

*Inviare al Settore Minibasket della FIP
(minibasket@fip.it)*

Il /La sottoscritt_
(Cognome) (Nome)

Cell. Email

N. Tessera Istruttore Minibasket

Taglia Maglia Taglia Pantaloni

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al 1° ANNO del Corso Biennale Istruttore Nazionale Minibasket a:

- Cagliari 20-23 settembre 2024**

**Ricordiamo che le spese di viaggio e soggiorno sono a carico e cura dei partecipanti;
rammentiamo inoltre che la partecipazione è subordinata alla presentazione del certificato
medico di tipo non agonistico valido per il periodo del Corso**

Data

Firma