



DOMANDA PARTECIPAZIONE AI CORSI ALLENATORI 2014/2015

COGNOME NOME

NATO A IL / /

ABITANTE PR C A P

VIA / P.ZZA N.

TEL.....CELL.....E-MAIL

TESSERA SOCIETA'

CATEGORIE ALLENATE : 2010/11 2011/12 2012/132013/14

QUALIFICA PROFESSIONE

CORSO

Luogo

Data

Euro

CORSO SEVEN 1° LIV. IRB dal _____ al _____

FIRMA

INVIARE PER POSTA all'indirizzo della Federazione Sammarinese Rugby :

Via Rancaglia, 30 - 47899 Serravalle - Repubblica di San Marino

o per E Mail : federazione@rugbysanmarino.com