**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CORSO**
**ALLENATORE DI CALCIO A CINQUE - UEFA FUTSAL B LICENCE**

COGNOME E NOME _____

NATO/A A _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTÀ _____

TELEFONO _____ FAX _____

CELLULARE _____ MAIL _____

CHIEDE

di essere informato sul **Corso Allenatore di Calcio a Cinque - UEFA Futsal B Licence** che si svolgerà in Puglia nella Stagione Sportiva 2022/2023.

**Firma del richiedente**

_____

**INVIARE LA SCHEDA DI PRE-ADESIONE ALL'INDIRIZZO MAIL: g.gialluisi@figc.it**

**Per ogni informazione inerente agli aspetti logistici ed organizzativi del Corso contattare GIALLUISI Giuseppe tel. 335/5284966 - 080/5699018 (dalle ore 15.00 alle ore 18,30)**