

Modulo candidatura ospitalità corsi allenatori

CORSO ALLENATORI

CORSO INTEGRAZIONE ALLENATORI

DATI SOCIETARI

Società ospitante _____

Codice Affiliazione

0	2	0	0				
---	---	---	---	--	--	--	--

Referente Formazione _____

Cellulare _____ Mail _____

Referenti logistici

NOMINATIVO	CELLULARE	MAIL

CENTRO SPORTIVO/ORATORIO

Denominazione _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ PR _____

AULA

capienza aula _____

videoproiettore SI NOImpianto audio/casse SI NO Cavi impianto + microfono a radio SI NODisponibilità spazi lunedì sera giovedì sera martedì sera venerdì sera mercoledì sera sabato mattina**NOTE:**

CAMPO CALCIO

Numero campi a disposizione Possiamo garantire 22 iscritti SI NO

Tipologia del campo A5 A7 A11 N. iscritti ipotetico

Disponibilità campo lunedì sera giovedì sera
 martedì sera venerdì sera
 mercoledì sera sabato mattina

Superficie campi da gioco Erba sintetica Erba naturale all'aperto al coperto

Spogliatoio disponibile per corsisti SI NO

PALESTRA PALLAVOLO

Numero palestre a disposizione Possiamo garantire 22 iscritti SI NO

N. iscritti ipotetico

Disponibilità palestra: lunedì sera giovedì sera
 martedì sera venerdì sera
 mercoledì sera sabato mattina

spogliatoio disponibile per corsisti SI NO

NOTE:

PALLACANESTRO

Numero palestre a disposizione Possiamo garantire 22 iscritti SI NO

N. iscritti ipotetico

Disponibilità palestra: lunedì sera giovedì sera
 martedì sera venerdì sera
 mercoledì sera sabato mattina

spogliatoio disponibile per corsisti SI NO

NOTE:
