

# Modulo candidatura ospitalità corsi refertista pallacanestro

## 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 \_\_\_\_\_ Possiamo garantire 23 iscritti  SI  NO

N° iscritti ipotetico

Videoproiettore  SI  NO Telo di proiezione o parete bianca  SI  NO

Impianto audio/casse  SI  NO Ciabatte e/o prolunghe  SI  NO

Sedie  SI  NO Tavoli  SI  NO Sedie con tavolino ribaltabile  SI  NO

Disponibilità spazi  lunedì sera  giovedì sera

martedì sera  venerdì sera

mercoledì sera  sabato mattina

Note \_\_\_\_\_