

Modulo candidatura ospitalità corsi segnapunti pallavolo

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

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

N° iscritti ipotetico

Videoproiettore

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Telo di proiezione o parete bianca

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Impianto audio/casse

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Ciabatte e/o prolunghe

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Sedie SI NO

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Tavoli SI NO

Sedie con tavolino ribaltabile

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Disponibilità spazi

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

Note _____