



**FEDERAZIONE ITALIANA WHEELCHAIR HOCKEY**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE CLASSIFICATORI  
FIWH**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

TITOLO POSSEDUTO \_\_\_\_\_

PRECEDENTI ESPERIENZE DI CLASSIFICAZIONE \_\_\_\_\_

SI RICORDA DI ALLEGARE CURRICULUM VITAE.

NOTE AGGIUNTIVE:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_