

*BRAIN DEVELOPMENT S.R.L.*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DI AGENTI DI CALCIATORI**  
da inviare via fax al seguente recapito 089335881 o via E-mail a info@bavieraedonofrio.it

Il/La sottoscritto/a .....  
(Cognome) ..... (Nome) .....  
nato/a ..... provincia ..... il .....  
residente a ..... C.A.P. .... Provincia.....  
via ..... tel. n° .....

**CHIEDE**

di partecipare al corso di preparazione organizzato dalla "BRAIN DEVELOPMENT S.R.L." finalizzato al sostenimento dell'esame per l'iscrizione all'Albo degli Agenti di Calciatori FIGC.

**DICHIARA**

di essere a conoscenza dei requisiti necessari per l'ammissione alla prova di idoneità organizzata dalla F.I.G.C. per il successivo rilascio della licenza di agente.

**COMUNICA**

di aver provveduto al versamento di Euro 200,00 (DUECENTO/00) oltre IVA 20% quale I rata della quota di partecipazione  
a) direttamente alla segreteria organizzativa c/o Studio Baviera & D'Onofrio Dottori Commercialisti - Via Gian Vincenzo Quaranta n. 8 - 84123 Salerno  
b) a mezzo bonifico bancario su c/c. n **153571018409** ABI **05142** CAB **15201** intestato a "**BRAIN DEVELOPMENT S.R.L.**" (in tal caso sarà necessario allegare attestazione di versamento)

**SI IMPEGNA**

Al versamento dell'importo di Euro 200,00 (DUECENTO/00) oltre IVA 20% a titolo di saldo entro l'avvio dell'intervento formativo

**Il sottoscritto prende atto che la partecipazione al corso non abilita all'esercizio della professione di Agente di calciatori e che la relativa abilitazione è vincolata solo ed esclusivamente, al superamento della prova d'esame (test), organizzata dalla F.I.G.C..**

**Il sottoscritto chiede, inoltre, che ogni eventuale comunicazione gli sia inviata al seguente indirizzo (compilare solo se diverso da quanto sopra indicato):**

VIA ..... n. ....  
CAP ..... CITTA' ..... PROV.....

**Il sottoscritto autorizza la Brain Development S.r.l. al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della legge n. 196/03.**

data ..... firma.....