

BLACK**FRIDAY**FINO AL **29.11**

Ogni O.S. potrà fare richiesta alla mail convenzioni@sportosalute.eu fornendo alcuni dati necessari alla registrazione in piattaforma.

Una volta effettuato questo passaggio verranno inviate, all'indirizzo e-mail segnalato, le credenziali per accedere alla piattaforma.

ABILITAZIONE O.S. NAZIONALE

- **Nome FSN/EPS/DSA/AB** Es. FIPAV
- **Referente** Nome e Cognome + Recapito Telefonico
- **Codice Fiscale della FSN/EPS/DSA/AB**
- **Indirizzo e-mail di riferimento**

ABILITAZIONE O.S. REGIONALI/TERRITORIALI

- **Nome FSN/EPS/DSA/AB**
Es. FIPAV
- **Denominazione struttura regionale/territoriale da attivare**
Es. FIPAV_LAZIO - FIPAV_ROMA
- **Referente Regionale/Territoriale**
Nome e Cognome + Recapito Telefonico
- **Codice Fiscale della struttura regionale/territoriale**
Se diverso da quello dell'O.S. Nazionale
- **Indirizzo e-mail di riferimento**