

**F.I.Bur**



**DOMANDA DI AMMISSIONE ESAMI SALA CONTI**

**29 Febbraio 2020**

**c/o Hotel Mediterraneo di Riccione alle ore 10,30**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

INDIRIZZO .....

TEL. .... EMAIL .....

ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE .....

TESSERA N° ..... ARBITRO .....

Chiede di sostenere la prova di esame per accedere alla

**Qualifica di Arbitro di Sala Conti**

Data .....

Firma

.....

**N.B. Il presente modulo va inviato entro e non oltre il 17 Febbraio**