



DOMANDA DI AMMISSIONE ESAMI ARBITRO SALA CONTI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

INDIRIZZO

TELEFONO E.MAIL

ISCRITTO ALL' ASSOCIAZIONE

TESSERA N.° ARBITRO

CHIEDE

di sostenere la prova di esame per conseguire la

Qualifica di Arbitro di Sala Conti

che si terrà c/o Hotel Mediterraneo di Riccione

il 5 marzo 2016 alle ore 11.00.

Data

Firma

.....