



DOMANDA DI AMMISSIONE ESAMI ARBITRO SALA CONTI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

INDIRIZZO

TEL. E-MAIL

ISCRITTO ALL'ASD

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 giorno 29 Ottobre 2016 alle ore 11.00.

Data

Firma

.....