



FIPAV

COMITATO PROVINCIALE DI COMO

FIPAV CP COMO - Viale Masia, 42 22100 COMO - Tel. 031.570495 - Fax 031.570743 -

Como, 04/10/2011

PRIMO CORSO PER REFERTISTI

Il Centro di Qualificazione Provinciale e la Commissione Arbitri Provinciale

ORGANIZZANO

un nuovo corso, in secondo in questo anno sportivo, per l'abilitazione a
Segnapunti ufficiale FIPAV per l'A S 2010/2011

Tale corso si terrà presso :

**la sala al 2° piano della sede CONI
in Viale Masia, 42 a Como**

MERCOLEDI' 12 OTTOBRE 2011

alle ore 20,30

Sono invitati a questo Corso quei tesserati che saranno impegnati a redigere il referto nei Campionati già iniziati o che inizieranno tra breve. Un secondo corso è in programma nel mese di Novembre.

QUOTA D'ISCRIZIONE : La quota per ogni partecipante è di €uro 10,00 (dieci) da versarsi su Conto Corrente Numero 599225 intestato alla FIPAV Comitato Provinciale di Como. Ricordiamo che tutti i partecipanti ai Corsi dovranno essere dei tesserati FIPAV (atleti, dirigenti, allenatori o segnapunti federale) in regola con i versamenti previsti per l'Anno Sportivo 2011/12.

ATTENZIONE : Ogni partecipante dovrà essere in possesso di una penna e di una cartelletta su cui appoggiare il referto da compilare.

PRESENTARSI CON L'ATTESTAZIONE IN ORIGINALE DEL CCP FIPAV COMO, con la quota di partecipazione al corso anche cumulativa dei partecipanti delle Società, ED IL MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO PER SEGNAPUNTI FIPAV (allegato o scaricabile dal sito).

TUTTI I PARTECIPANTI A QUESTO CORSO POTRANNO IMMEDIATAMENTE SVOLGERE LA FUNZIONE DI REFERTISTA SCRIVENDO SUL REFERTO ACCANTO AL PROPRIO NOME E COGNOME, LA DATA DEL CORSO EFFETTUATO (12/10/11), IN ATTESA DEL RILASCIO DEL TESSERINO A DIMOSTRAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL CORSO.



FIPAV

COMITATO PROVINCIALE DI COMO

FIPAV CP COMO - Viale Masia, 42 22100 COMO - Tel. 031.570495 - Fax 031.570743 -

SEGNAPUNTI

ANNO SPORTIVO 2011/12

MODULO DA CONSEGNARE NELLA SERATA DEL CORSO
(compilare a macchina o in stampatello solo le parti riservate alle Società)
ELENCO NOMINATIVI SEGNAPUNTI DA CONSEGNARE AL CORSO

SOCIETA' _____ Cod. 04.014.0 _____

1) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data di nascita _____

x CP N° Tessera _____ **Emessa il** _____

2) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data di nascita _____

x CP N° Tessera _____ **Emessa il** _____

3) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data di nascita _____

x CP N° Tessera _____ **Emessa il** _____

4) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data di nascita _____

x CP N° Tessera _____ **Emessa il** _____

PARTE RISERVATA AL COMITATO PROVINCIALE DI COMO

VERSAMENTO EFFETTUATO

SI

NO

Consegnato al/alla Sig. _____ Nr. _____ Tesserini

DATA, _____

UFF. SEGRETERIA