

Il Centro di Qualificazione Provinciale e la Commissione Arbitri Provinciale
ORGANIZZANO

un corso per l'abilitazione a Segnapunti:

MERCOLEDI 12 OTTOBRE

un corso per arbitri associati:

MARTEDI 18, MERCOLEDI 19 e VENERDI 21 OTTOBRE

Detti corsi si terranno a partire dalle ore 20.30
presso

**sala grande della sede CONI (secondo piano)
in Viale Masia, 42 a COMO**

Il corso per Arbitro Associato è gratuito, mentre l'iscrizione al corso refertista ha l'usuale costo di 10€ a candidato da pagare tramite Bonifico Bancario (IBAN IT65R0310410902000000010900 del conto corrente c/o Deutsche Bank -via Cavallotti 3/A COMO intestato a FIPAV COMO Viale Masia 42, 22100 Como). La ricevuta del versamento e modulo elenco nominativi (allegati) va inviata alla mail segreteria.fipavcomo@gmail.com

Per una migliore organizzazione è **OBBLIGATORIO** anticipare la propria iscrizione con un sms al numero **3349281946** segnalando Società e numero partecipanti, riceverete successivamente conferma o meno della disponibilità alla partecipazione. Per ogni corso **MASSIMO 45 ISCRITTI.**

Ricordiamo che tutti i partecipanti dovranno essere dei tesserati FIPAV (atleti, dirigenti, allenatori) in regola con i versamenti previsti per l'Anno Sportivo 2022/23.



FIPAV

COMITATO TERRITORIALE DI COMO

FIPAV CP COMO - Viale Masia, 42 22100 COMO -

SEGNAPUNTI

ANNO SPORTIVO 2022/2023

MODULO DA INVIARE TRAMITE MAIL
(compilare a macchina o in stampatello solo le parti riservate alle Società)
ELENCO NOMINATIVI SEGNAPUNTI

SOCIETA' _____ Cod. 04.014.0 _____

1) Cognome _____ Nome _____

Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

2) Cognome _____ Nome _____

Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

3) Cognome _____ Nome _____

Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

4) Cognome _____ Nome _____

Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____



FIPAV

COMITATO TERRITORIALE DI COMO

ARBITRO ASSOCIATO

ANNO SPORTIVO 2022/2023

MODULO DA INVIARE TRAMITE MAIL
(compilare a macchina o in stampatello solo le parti riservate)

ELENCO NOMINATIVI ARBITRI ASSOCIATO
(inserire nominativi di tesserati Dirigenti o Atleti)

SOCIETA' _____ Cod. 04.014.0 _____

1) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Tesserato in Società in qualità di _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

2) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Tesserato in Società in qualità di _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

3) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Tesserato in Società in qualità di _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____
