



Commissione  
Territoriale

Como, 15/09/2023

Il Centro di Qualificazione Provinciale e la Commissione Arbitri Provinciale

## **ORGANIZZANO**

Un corso per arbitri associati che si terrà nei giorni:

**GIOVEDI' 05 OTTOBRE, GIOVEDI' 12 OTTOBRE e VENERDI' 13 OTTOBRE**

il corso si terrà 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.

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.**

Il modulo con l'elenco dei nominativi (in allegato) va inviato alla mail [organizzazione.fipavcomo@gmail.com](mailto:organizzazione.fipavcomo@gmail.com)

Ricordiamo che tutti i partecipanti dovranno essere dei tesserati FIPAV (atleti, dirigenti, allenatori) in regola con i versamenti previsti per l'Anno Sportivo 2023/24.



# FIPAV

**COMITATO TERRITORIALE DI COMO**

## ARBITRO ASSOCIATO

ANNO SPORTIVO 2023/2024

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 \_\_\_\_\_

-----