



Como, 04/10/2024

Protocollo 12

Il Centro di Qualificazione Territoriale e la Commissione Arbitri Territoriale

ORGANIZZANO

Un corso per arbitri associati che si terrà nei giorni:

LUNEDI' 14 OTTOBRE e LUNEDI' 21 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

Ricordiamo che tutti i partecipanti dovranno essere dei tesserati FIPAV (atleti, dirigenti, allenatori) in regola con i versamenti previsti per l'Anno Sportivo 2024/25.



FIPAV

COMITATO TERRITORIALE DI COMO

ARBITRO ASSOCIATO

ANNO SPORTIVO 2024/2025

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 _____
