Como, 04/10/2024

Protocollo 10

Il Centro di Qualificazione Territoriale e la Commissione Arbitri Territoriale

O R G A N I Z Z A N O

Due corsi per l'abilitazione a Segnapunti nelle seguenti date:

1° CORSO:
DOMENICA 13 OTTOBRE
presso PALATENDA via Sturzo 48, Mariano Comense

2° CORSO:
DOMENICA 10 NOVEMBRE
presso Palazzetto via Brella 15, Solbiate con Cagno

i corsi si terranno a partire dalle ore 10.00

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 (in allegato) va inviata alla mail organizzazione.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 2024/25.

FIPAV

SEGNAPUNTI

COMITATO TERRITORIALE DI COMO

ANNO SPORTIVO 2024/2025

FIPAV CP COMO - Viale Masia, 42 22100 COMO -

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 _____