

ISCRIZIONE AL CORSO ABILITAZIONE PER ARBITRO ASSOCIATO

Società Codice FIPAV

Referente

Cell. Referente Email referente

Dati 1° Arbitro Associato: (OBBLIGATORIO)

Cognome e Nome Data di nascita

Tesserato n. Qualifica: Allenatore Dirigente Atleta

Dati 2° Arbitro Associato: (OBBLIGATORIO)

Cognome e Nome Data di nascita

Tesserato n. Qualifica: Allenatore Dirigente Atleta

Dati 3° Arbitro Associato: (FACOLTATIVO)

Cognome e Nome Data di nascita

Tesserato n. Qualifica: Allenatore Dirigente Atleta

Dati 4° Arbitro Associato: (FACOLTATIVO)

Cognome e Nome Data di nascita

Tesserato n. Qualifica: Allenatore Dirigente Atleta

Eventuali comunicazioni a Settore Arbitri: