



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

### ARBITRO DI SITTING VOLLEY

Da inviare obbligatoriamente via e mail al referente Regionale fernando.morganelli@gmail.com

entro il 5 LUGLIO 2014

Il sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo

Via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ altro tel \_\_\_\_\_

e mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

Soggiorno

SI ☐

NO ☐

Dichiaro di aver letto e accettato tutti i punti dell'indizione del corso di arbitro di sitting volley per la quale chiedo di essere iscritto

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

