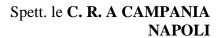
DOMANDA DI IMMISSIONE ASSISTENTI ARBITRALI





| Il sottoscritto | nato a |
|---|---|
| il residente a | c. a. p |
| Via | n tel |
| Indirizzo e-mail: | |
| appartenente alla Sezione di | |
| nominato arbitro effettivo nella stagione sportiva | a |
| inquadrato nella stagione sportiva 2015/2016 ne | ll'organico di |
| □ECC/PRO □□1 | 1° CTG. □□ OTS |
| funzioni di Assistente Arbitrale" senza super | no sportivo 2015/2016 al 2° Corso per "AE con rarlo per cui chiede che gli venga riconosciuto il a nella quale era inquadrato come AE così come |
| poter partecipare al Corso di qualificazione Effettivi con funzione di Assistenti Arbitrali" | rt. 46 comma 2. Regolamento A. I. A., chiede di per essere inquadrato nel ruolo degli "Arbitri sposte di interesse) |
| Precisa i seguenti dati: statura cm pes Si allega copia del certificato medico. | o Kg |
| DataFirma | |
| Il sottoscritto Presidente della Sezione A.I.A. di assumendone piena responsabilità per quanto di riportati sono esatti. Parere motivato del Presidente della Sezione: | |

| Firma e timbro del Presidente di Sezione | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |