

Spett.le  
F.I.R. Comitato Regionale Marche  
Gruppo Arbitri Marche

(compilare in stampatello possibilmente con inchiostro nero)

Il sottoscritto .....

Cognome ..... Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Indirizzo .....

C.A.P. .... Città ..... Provincia .....

Recapiti telefonici ..... mobile .....

Indirizzo di posta elettronica .....

(eventuale) Tessera F.I.R. n. .... Qualifica .....

(eventuale) società di appartenenza .....

Chiede di partecipare al

## **CORSO REGIONALE PER ALLIEVI ARBITRI – GRATUITO**

Data .....

Firma .....

La presente richiesta deve pervenire a:

- al Comitato Regionale Marche [crmarche@federugby.it](mailto:crmarche@federugby.it) ,
- al coordinatore regionale CNAr Biocca Giuseppe, [arb.bioccagiuseppe@federugby.it](mailto:arb.bioccagiuseppe@federugby.it),