



Associazione Italiana Arbitri di Bocce



Federazione Italiana Bocce

CORSO PER ARBITRI DI BOCCIA PARALIMPICA

SCHEDA CONFERMA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome	
Nome	
Data Nascita	Luogo di nascita
Residente in Via:	località:
Qualifica Arbitrale:	
Delegazione di appartenenza:	
Cellulare	Posta Elettronica

COMUNICA

di confermare la propria partecipazione al corso di formazione per Arbitri di Boccia Paralimpica indetto dall'A.I.A.B. Nazionale.

DATA.....

FIRMA.....

N.B.: LA SCHEDA DOVRA' ESSERE INOLTRATA ALLA SEGRETERIA A.I.A.B. (AIAB.SEGRETERIA@FEDERBOCCE.IT) ENTRO E NON OLTRE IL 27 APRILE 2026 TRAMITE IL PROPRIO COORDINATORE REGIONALE.