



Associazione Italiana Arbitri di Bocce



Federazione Italiana Bocce

CORSO PER ARBITRI DI BOCCIA PARALIMPICA

SCHEDA DI ADESIONE

Il sottoscritto/la sottoscritta

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

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per Arbitri di Boccia Paralimpica indetto dall'A.I.A.B. Nazionale.

DATA.....

FIRMA.....