



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

COMITATO REGIONALE PUGLIESE

Il Delegato del Gruppo Schermistico Arbitrale

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Cell. _____ E-mail _____

Tesserato alla Federazione Italiana Scherma presso la Società _____

CHIEDE

di partecipare al Corso di formazione ed aggiornamento arbitrale indetto per i giorni 5 e 6 ottobre 2024, in qualità di

- Arbitro Nazionale**
- Direttore di Torneo**
- Addetto Computer**
- Aspirante Arbitro (già impiegato)**

Aggiornamento
€ 20,00

- Aspirante Arbitro (nuovo)**
- Aspirante Direttore di Torneo**
- Aspirante Addetto Computer**

Formazione
€ 50,00

*Si prega di effettuare bonifico in favore di Federazione Italiana Scherma – C.R Puglia
Iban: IT56L0100515700000000024801 – Causale: “Corso di formazione arbitrale 2024 – Cognome e nome”.*

_____ *li* _____

Firma

Antonio TRAIANO – via Ascoli km 4:500 – 71122 FOGGIA

atraiano@inwind.it

349.80559396