



Comitato Regionale
SARDEGNA

CORSO di FORMAZIONE “ASPIRANTE GIUDICE ARBITRO” (AGA)

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Nome: _____

Cognome: _____

Nato a: _____ il: _____

Residenza:

Indirizzo: _____

Città: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Attività Federale:

Eventuale altro tesseramento: Dirigente – Tecnico – Atleta (Barrare solo le interessate)

Conoscenza Lingue:

Lingua: _____ Nessuna – Sufficiente – Buona (Barrare solo le interessate)

Lingua: _____ Nessuna – Sufficiente – Buona (Barrare solo le interessate)

Conoscenza Personal Computer:

Nessuna – Sufficiente – Buona (Barrare solo le voci interessate)

Data: ____/____/____

(Firma leggibile)