**FORMULARIO ISCRIZIONE
CORSO MINI ARBITRI**

Mini Arbitro per la società

\*Nome:

\*Cognome:

\*Data di nascita:

\*Via:

\*NAP/Località:

\*Email[[1]](#footnote-1):

Tel. Privato:

Tel. Ufficio:

\*Natel:

Professione:

Disponibile ad arbitrare: [ ]  Sabato mattina [ ]  Sabato pomeriggio

La persona sopra indicata prenderà parte al corso di formazione che le consentirà di dirigere gli incontri delle categorie allievi D9. La tessera verrà rilasciata ad ogni partecipante al termine del corso.

Il formulario è da ritornare **interamente compilato** al segretariato FTC (mail, fax o posta).

Altre informazioni disponibili sui siti internet: [www.calcioregionale.ch](http://www.calcioregionale.ch) e [www.football.ch/ftc](http://www.football.ch/ftc)

Luogo e data:

Firma del Mini Arbitro:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del rappresentante legale:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma della società d’appartenenza:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*campi obbligatori

1. ***Il recapito mail indicato verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali e la convocazione al corso*** [↑](#footnote-ref-1)