



***Corso Arbitro di Pallavolo***  
**Modulo di Iscrizione**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Carta D' Identità \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico casa \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ 2 email \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

da inviare entro il 5 febbraio 2015  
a mezzo email a [csivb@csivb.net](mailto:csivb@csivb.net) oppure via fax al 0323408500