



F.I.G.C.
Associazione
Italiana
Arbitri



Sezione
di
Genova

Genova, li

Si dichiara che il/la sig./sig.ra _____
è tesserato per la F.I.G.C. - Associazione Italiana Arbitri, Sezione di Genova.

Con la presente si richiede che gli/le venga rilasciato il certificato medico agonistico per la stagione 2018/2019.

La presente richiesta è valida unicamente se presentata con documento d'identità personale e se porta la firma in originale del Presidente di Sezione.

Cordiali saluti.

Il Presidente