



SEZIONE DI BELLUNO

...../...../.....

D3/...../.....

Alla c.a. ASSOCIAZIONE ITALIANA ARBITRI
Sezione di Belluno
Via San Lorenzo, 74
32100 BELLUNO

RICHIESTA DI CONGEDO

IL SOTTOSCRITTO

A.E.	A.A.	O.A.	A.B.
------	------	------	------

Cognome e Nome

Indirizzo

C.A.P.

Città

Prov.

CHIEDE

UN PERIODO DI CONGEDO A PARTIRE DAL _____
SINO AL _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

(Familiari, Lavoro, Studio, Salute...)

Cordiali saluti.

Firma

N.B.: SE IL CONGEDO E' PER MOTIVI DI SALUTE, ALLEGARE CERTIFICAZIONE – SE SUPERA I 6 MESI
INVIARE AL PRESIDENTE MAIL CON CHIARIMENTI.

SI TRASMETTE AL C.R.A. VENETO ESPRIMENDO PARERE FAVOREVOLE



IL PRESIDENTE
[Handwritten Signature]
O.A. DA RIZ DEVIS

Belluno, li _____