RICHIESTA CONTROLLO RIMOBORSI SPESE

Il sottoscritto _____,

Arbitro Effettivo della sezione di _____, codice meccanografico n° _____,

dichiara sotto la propria personale responsabilità di non aver ancora ricevuto i rimborsi

delle seguenti gare dirette:

Data gara	Campionato/Torneo	Lettera designazione n°	Note