



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**  
**COMITATI PROVINCIALI DI COMO - VARESE**

**DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE ARBITRO DI PARTE**

Categoria

Girone

Gara n°

Del

 / 

Squadra  
casa

Squadra  
Trasferta

D a disputarsi a

Via

Le due squadre sopraindicate si accordano per affidare la direzione di gara a:

Sig.

Tessera n°

Per accettazione

**Società ospitante**

Capitano  
(nome e cognome)

Firma

**Società ospitata**

capitano  
(nome e cognome)

Firma

Si raccomanda di comunicare il risultato entro 24 ore dalla disputa della gara alla mail  
[pallavolo@csicomo.it](mailto:pallavolo@csicomo.it)

La società ospitante è tenuta a far pervenire il referto, le distinte e il modulo accettazione  
arbitro di parte entro 48 ore dalla disputa della gara.