



Diploma dei Castelli della Toscana

ARI Associazione Radioamatori Italiani
Sezione di Scandicci (ARI 5007)
Casella Postale 30
50018 Scandicci (FI)

All'Award Manager IK5IIS Fabiano Bandini
E-mail: dct@ariscandicci.it

Modulo Richiesta Diploma – Lista Referenze Attivate

Istruzioni per la corretta compilazione del modello: elencare le attivazioni in ordine di referenza e data, se necessario usare più righe per la stessa referenza se attivata in più date o con nominativo diverso, usando più fogli numerando correttamente le pagine, raccogliendo i dati anagrafici e le firme richieste su ogni pagina. LE ATTIVAZIONI DEVONO ESSERE STATE CONVALIDATE PER IL DCI.

N.	Referenza	Data	Nominativo	HF	VHF
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Foglio _____ di _____

Presentatore	Firma 1° OM Garante	Firma 2° OM Garante
COGNOME _____ NOME _____ NOMINATIVO _____	COGNOME _____ NOME _____ NOMINATIVO _____	COGNOME _____ NOME _____ NOMINATIVO _____