SETTORE PALLACANESTRO

Modulo iscrizione
Stagione Sportiva 2018-2019

Inviare cortesemente per e-mail a: basketaicsroma@gmail.com

Società_____

Sede Legale_____

chiede di iscriversi ai seguenti campionati:

- Minibasket
- Under 12 Misto
- Under 13 Femminile
- Under 14 Maschile
- Under 15 Femminile
- Under 16 Maschile
- Amatori
- Amatori Femminile
- Amatori Over 50

chiede di iscriversi ai seguenti campionati:

Minibasket
Istruttore Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Categorie: **KOALA** (2012-2014) n° bambini_____
PANDA (2010-2011) n° bambini _____
CANGURI (2008-2009) n° bambini _____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ **Orario**_____

Under 12 Misto
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Under 13 Femminile
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Under 14 Maschile
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Under 15 Femminile
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Under 16 Maschile
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Amatori
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Amatori Femminile
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Amatori Over 50
Dirigente Responsabile_____

Tessera AICS n°_____

Telefono_____e-mail_____

Indirizzo campo di gioco

Piazza/Via_____

Località _____Cap_____

Colore Maglia_____**Seconda Maglia**_____

Giorno Gara_____ Orario_____

Data Timbro Società Firma del Presidente

_____ _____