**Modulo Iscrizione Campionati AICS\_ROMA**

**MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATI**

**PALLAVOLO**

**Inviare via posta elettronica a volleyaicsroma@gmail.com**

**Stagione 202./202.**

**Denominazione Società** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Denominazione Squadra** (nome sul calendario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***FORMULA 3 SET FISSI***

CATEGORIA UNDER \_\_\_\_ M F MISTO

CATEGORIA OPEN M F MISTO 

CATEGORIA AMATORI (NO Fipav) MISTO

***FORMULA 3 SET SU 5***

CATEGORIA OPEN M F MISTO

CATEGORIA AMATORI (NO Fipav) MISTO

***MINIVOLLEY***

CATEGORIA M F MISTO

**DIRIGENTE RESPONSABILE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TECNICO (obbligatorio)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAMPO DI GIOCO**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno Gare Interne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario Inizio Gara \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Presidente:

- dichiara di accettare il regolamento dei Campionati di Volley AICS;

- dichiara che tutti gli atleti/e iscritti sono in regola con le certificazioni mediche di tipo agonistico richieste;

**DATA TIMBRO E FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**