

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 <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input type="checkbox"/>
CATEGORIA OPEN	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input type="checkbox"/>
CATEGORIA AMATORI (NO Fipav)			MISTO <input type="checkbox"/>

FORMULA 3 SET SU 5

CATEGORIA OPEN	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input type="checkbox"/>
CATEGORIA AMATORI (NO Fipav)			MISTO <input type="checkbox"/>

MINIVOLLEY

CATEGORIA	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input type="checkbox"/>
-----------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------

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