



Modulo di iscrizione alla Coppa Regione Under 14 Maschile

La sottoscritta Società _____ codice FIPAV _____
di _____ chiede di esser iscritta al Campionato di cui sopra.

Denominazione e/o sponsorizzazione da indicare sul calendario: _____

Recapito Corrispondenza

presso _____ indirizzo _____
Città _____ CAP _____
Telefono Casa _____ / _____ ufficio _____ / _____
FAX di appoggio (obbligatorio) _____ / _____ all'attenzione di _____
E-Mail (obbligatoria) _____

Campo di gioco

denominazione _____ indirizzo _____
Città _____ CAP _____ telefono _____ / _____

Date di disponibilità dell'impianto di gara

(per facilitare la stesura dei calendari indicare preferibilmente tre date)

- Domenica 22/11/2009** (inizio gare ore 15:00)
 Domenica 29/11/2009 (inizio gare ore 15:00)
 Domenica 06/12/2009 (inizio gare ore 15:00)
 Domenica 13/12/2009 (inizio gare ore 15:00)
 Domenica 20/12/2009 (inizio gare ore 15:00)

Indisponibilità assoluta impianto: _____

ORGANICO DELLA SOCIETA'

Presidente	tel casa	cell.
Direttore Sp.	tel casa	cell.
Allenatore	tel casa	cell.
Dirigente Addetto:	tel casa	cell.

Timbro Sociale

Firma del Presidente del Sodalizio