



C.R. Lazio

DOMANDA DI ISCRIZIONE

TORNEO REGIONALE OPEN SITTING VOLLEY

sito: www.fipav Lazio.it - Email: gare@fipav Lazio.it

M

(barrare la voce che interessa)

F

La Società _____ cod. _____ nella persona del suo legale rappresentante chiede l'iscrizione al Torneo sopra contrassegnato.

Dirigente Responsabile: _____

Cell. _____ e-mail _____

Disponibilità campo per concentramenti:

Campo di gioco (denominazione): _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n° _____

Località _____ Provincia _____

Gara **ore**

Sab Dom

Infrasettimanali

Lun Mar Mer Gio Ven

ore

Note: _____

Data ___ / ___ / ___

Timbro Società

Il Presidente