**ISCRIZIONE TROFEO ROTARY SITTING VOLLEY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SOCIETA’** |  |
| **CODICE AFFILIAZIONE** |  |
| **E-MAIL SOCIETA’** |  |
| **REFERENTE SQUADRA** |  |
| **E-MAIL REFERENTE** |  |
| **CELL. REFERENTE** |  |

Dichiaro di aver letto e compreso il regolamento

*In fede*

Firma del presidente societario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inviare iscrizione compilata in ogni suo campo entro il **22 maggio 2022** a [segreteria@fipavcrer.it](mailto:segreteria@fipavcrer.it) e p.c. [sittingvolley@fipavcrer.it](mailto:sittingvolley@fipavcrer.it)

MODULO REGISTRAZIONE SQUADRA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N° maglia | C/L | COME DA DOCUMENTO D'IDENTITA' |  | NOME SULLA MAGLIA | DATA DI NASCITA (ex: gg-mm-aaaa) | Classificazione | M/F | Numero di matricola |
|  |  |  | COGNOME | NOME |  |  | Classe |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Staff Tecnico |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Allenatore |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Assistente Allenatore |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Medico |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Fisioterapista |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Dirigente |  |  |  |  |  |  |  |