**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 e p.c. 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 |   |   |   |   |   |   |   |