**ISCRIZIONE 3° COPPA INTERREGIONALE SITTING VOLLEY OPEN ROTARY FIPAV CRER**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME CLUB |  |
| NOME REFERENTE SQUADRA |  |
| RECAPITO REFENTE  SQUADRA |  |

Dichiaro di aver letto e compreso il regolamento

*In fede*

Firma del presidente societario

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

Inviare iscrizione compilata in ogni suo campo entro il 20 gennaio 2019 a [sittingvolley@fipavcrer.it](mailto:sittingvolley@fipavcrer.it)