

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(da inviare via email compilata in tutte le parti a primassovito@libero.it entro il **18/11/2016**)

CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 1/2/3 CAT. 2016/2017

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante del
CSB _____ con sede a _____
chiede di iscrivere al **CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 2016/2017 1/2/3 Cat Stecca 5/9 Birilli** la
seguente squadra:

DENOMINAZIONE SQUADRA: _____

COLORI DIVISA: gilet _____ camicia _____ polo _____

	n°	Nominativo Atleta	Categoria	CSB (se diverso)	Cell/Email
Capitano	1				
	2				*** Si invita a leggere il Regolamento del Campionato, in particolare gli articoli dedicati alle categorie ammesse e alle relative numeriche di iscrizione. ***
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

REFERENTE DI SQUADRA: Sig. _____

CELLULARE/EMAIL: _____

Allego ricevuta di pagamento di:

- € 350,00 compresa cauzione di € 50,00 in caso di iscrizione prima squadra del CSB

- € 300,00 compresa cauzione di € 50,00 in caso di iscrizione squadre successive

Data

Firma

Estremi a cui effettuare il pagamento

Intestatario: **PRIMASSO VITO**

IBAN: **IT85X0301503200000003168707**