

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

(da inviare via email compilata in tutte le parti a [primassovito@libero.it](mailto:primassovito@libero.it) entro il **24/11/2017**)

### CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE di ECCELLENZA 2017/2018

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante del  
 CSB \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
 chiede di iscrivere al **CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 2017/2018 di ECCELLENZA** Stecca 5/9 Birilli  
 la seguente squadra:

DENOMINAZIONE SQUADRA: \_\_\_\_\_

COLORI DIVISA: gilet \_\_\_\_\_ camicia \_\_\_\_\_ polo \_\_\_\_\_

	n°	Nominativo Atleta	Categoria	CSB (se diverso)	Cell/Email
<b>Capitano</b>	1				
	2				<p style="text-align: center;">***</p> <p style="text-align: center;">Si invita a leggere il Regolamento del Campionato, in particolare gli articoli dedicati alle categorie ammesse e alle relative numeriche di iscrizione.</p> <p style="text-align: center;">***</p>
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

REFERENTE DI SQUADRA: Sig. \_\_\_\_\_

CELLULARE/EMAIL: \_\_\_\_\_

Allego ricevuta di pagamento tramite Bonifico Bancario di:

- € 450,00 compresa cauzione di € 50,00 in caso di iscrizione prima squadra del CSB

- € 400,00 compresa cauzione di € 50,00 in caso di iscrizione squadre successive

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Estremi a cui effettuare il pagamento

Intestatario: **PRIMASSO VITO**

IBAN: **IT85X030150320000003168707**