



DOMANDA DI ISCRIZIONE

(da inviare via email compilata in tutte le parti a postmaster@fibislazio.it entro il **03/11/2019**)

CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 1/2/3 CAT. 2019/2020

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante del
CSB _____ con sede a _____
chiede di iscrivere al **CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 2019/2020 1/2/3 Cat.** Stecca 5/9 Birilli la
seguente squadra:

DENOMINAZIONE SQUADRA: _____

	n°	Atleta	Categoria	CSB (se diverso)	Cell/Email
Capitano	1				<p style="text-align: center;">*** Si invita a leggere interamente il Regolamento del Campionato, con l'iscrizione si accettano integralmente le norme riportate nello stesso. ***</p>
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				

REFERENTE DI SQUADRA: Sig. _____

CELLULARE/EMAIL: _____

Allego ricevuta di pagamento tramite Bonifico Bancario 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: **F.I.BI.S. Federazione Italiana Biliardo Sportivo**

IBAN: **IT50 W033 5901 6001 0000 0157 214**