



MODULO DI ISCRIZIONE

(da inviare via email compilato in tutte le parti a postmaster@fibislazio.it entro il **12/11/2023**)

CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 1/2/3 CAT. 2023/2024

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante del
CSB _____ con sede a _____
chiede di iscrivere al **CAMPIONATO A SQUADRE REGIONALE 2023/2024** di **1/2/3 Cat.** Stecca 5/9 Birilli la
seguente squadra:

DENOMINAZIONE SQUADRA: _____

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

* per i max 3 Atleti iscritti tesserati in altri CSB (diverso da quello della squadra in oggetto) deve essere presentato il nulla osta alla partecipazione rilasciato dal CSB di tesseramento degli Atleti

REFERENTE/RESPONSABILE DI SQUADRA: Sig. _____

CELLULARE/EMAIL: _____

Allego ricevuta di pagamento tramite Bonifico Bancario di:

- € 600,00 compresa cauzione di € 300,00 in caso di iscrizione prima squadra del CSB

- € 550,00 compresa cauzione di € 300,00 in caso di iscrizione seconda squadra

Data

Firma

Estremi a cui effettuare il bonifico di pagamento

Intestatario: **F.I.B.I.S. Federazione Italiana Biliardo Sportivo**

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