

ISCRIZIONE CAMPIONATO REGIONALE SITTING VOLLEY:

OPEN MISTO _____

SERIE B FEMMINILE _____

SERIE B MASCHILE _____

Società _____

Codice aff. _____ **E-mail obbligatoria** _____

(i Comunicati Ufficiali saranno spediti esclusivamente per e-mail)

Indirizzo c/o _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____

Dirigente Cell. _____ / _____ fax _____ / _____

Campo di gara (denominazione) _____

Via _____ Città _____

Orario degli incontri in sede _____

Disponibile per recuperi e/o ripetizioni gare giorno

_____ ore _____

Raccomandazioni particolari _____

data _____

Timbro

Firma Presidente