|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMITATO PROVINCIALE DI RAGUSA** **Via Xiumè n° 4 – 97100 Ragusa - tel. 333 2086860**   **csiragusa.weebly.com** **-**  **csiragusa@tin.it** |

MODULO DI ISCRIZIONE

**"Iblea Cup"**

* **Nome Squadra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Colore di maglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Nome Responsabile Squadra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Recapito Telefonico e Email Responsabile Squadra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Indicare tre giorni della settimana in cui si preferisce disputare gli incontri :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Allegare modulo di tesseramento atleti e versamento 10 euro a persona.**
* **Versamento di 30 Eur.(Open,Allievi e juniores), 10 Eur. (Under 14) per iscrizione della squadra al torneo.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME | NOME  | DATA DI NASCITA | N. TESSERA CSI |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |

Ragusa, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_