

**MODULO DI ISCRIZIONE**

*da inviare entro il 14 maggio a volleysassoferrato@gmail.com*

**Tutti i partecipanti devono essere tesserati Fipav.**

La Società …………………………………………………………………………………………di ……………………….……………………………….

Dirigente responsabile Sig./Sig.ra ………………………………………………………………………………………………………………….

Cell. ………………………………… e-mail ……………………………………………………………………….

**TOTALE ATLETI n. ……………………………… ripartiti per età e squadre come di seguito riportato:**

**“WHITE” 2016-2017 e successivi (2vs2) anche misto**

NUMERO SQUADRE ……………………

NUMERO GIOCATORI ……………………

**“ GREEN” 2014-2015 e successivi (3vs3) anche misto**

NUMERO SQUADRE ……………………

NUMERO GIOCATORI ……………………

**“RED” 2012-2013 e successivi (3vs3) massimo un maschio in campo**

NUMERO SQUADRE ……………………

NUMERO GIOCATORI ……………………

La società suddetta, sottoscrivendo la presente, dichiara di aver preso visione del regolamento e di accettarlo integralmente.

Data …………………………. Firma ………………………………..

L’organizzazione declina ogni responsabilità per eventuali incidenti o fatti che potranno accadere prima, durante e dopo il Torneo, salvo quanto previsto dalla assicurativa dei cartellini struttura giovanile e CONI-SPORTASS (ivi compresi eventuali furti o smarrimenti che accadessero durante la manifestazione).

Firma per presa visione e accettazione

…………………………………………………………….