

PALLAVOLO

INVIARE a latina@aics.it

Stagione 2021/2022

Denominazione Società _____

Denominazione Squadra (nome sul calendario) _____

FORMULA 3 SET FISSI

CATEGORIA UNDER _____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input type="checkbox"/>
CATEGORIA OPEN	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input checked="" type="checkbox"/>
CATEGORIA AMATORI (NO Fipav)			MISTO <input type="checkbox"/>

FORMULA 3 SET SU 5

CATEGORIA OPEN	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	MISTO <input type="checkbox"/>
CATEGORIA AMATORI (NO Fipav)			MISTO <input type="checkbox"/>

DIRIGENTE RESPONSABILE _____

Cellulare _____ E-mail _____

TECNICO (obbligatorio) _____

_____ Cellulare (obbligatorio)_

_____ E-mail (obbligatorio) _

CAMPO DI GIOCO

Nome _____

Indirizzo _____ N° _____ TEL _____

Giorno Gare Interne _____ Orario Inizio Gara _____

Il Presidente:

- dichiara di accettare il regolamento dei Campionati di Volley AICS;
- dichiara che tutti gli atleti/e iscritti sono in regola con le certificazioni mediche di tipo agonistico richieste;

DATA

TIMBRO E FIRMA
