



**MODULO D'ISCRIZIONE**  
**CAMPIONATO 1° DIVISIONE FEMMINILE**

La sottoscritta società **Sporting Club** codice FIPAV **09.044.0080** chiede di essere iscritta al campionato di cui sopra, versando € **230,00** a mezzo c.c.p. n° 11263621 intestato a FIPAV Comitato Prov.le Macerata casella postale 201 - 62100 Macerata.

**INDICARE IL NOME DELLO SPONSOR** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO CORRISPONDENZA:** presso \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DEL CAMPO DI GIOCO: DENOMINAZIONE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eventuale campo di riserva: denominazione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**GIORNO ED ORARIO DEGLI INCONTRI IN SEDE (obbligatorio):**

GIORNO \_\_\_\_\_ ORARIO \_\_\_\_\_

**GIORNO ED ORARIO DEGLI INCONTRI INFRASETTIMANALI (obbligatorio):**

GIORNO \_\_\_\_\_ ORARIO \_\_\_\_\_

**RESPONSABILE SQUADRA** \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Tel. Uff. \_\_\_\_\_

Cellulare (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**1^ ALLENATORE** \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Tel. Uff. \_\_\_\_\_

Cellulare (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI:**

**INDISPONIBILITA' NEL PERIODO** \_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONI** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO e-mail (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il Presidente della Società

**Questo modulo dovrà pervenire entro il 31 luglio 2005.**