



CENTRO SPORTIVO ITALIANO COMITATO DI VERBANIA
VIA VITTORIO VENETO, 139 - 28922 VERBANIA
tel. 0323403904 fax. 0323408500
mail csivb@csivb.it
sito web www.csivb.it

MODULO D'ISCRIZIONE CAMPIONATO

CALCIO A 7 OPEN

GIRONI DEL SABATO	<input type="text"/>	GIRONI DELLA DOMENICA	<input type="text"/>
GIRONI INFRASETTIMANALI	<input type="text"/>		

NOME SQUADRA:
Società di adesione:
Cognome/Nome Presidente Società:

DATI RESPONSABILI	
1)Cognome e nome	e-mail
via	città
tel.	cell.
2)Cognome e nome	e-mail
via	città
tel.	cell.

DATI ALLENATORE	
Cognome e nome	e-mail
via	città
tel.	cell.

E' obbligatorio mettere i dati completi dei due Responsabili e dell'allenatore (anche e-mail)

CAMPO DI GIOCO	Orario inizio gara	
Indirizzo	città	
Illuminazione notturna	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Spogliatoi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

CAMPO DI GIOCO	Orario inizio gara			
x recuperi infrasettimanali	<input type="checkbox"/> Martedì	<input type="checkbox"/> Mercoledì	<input type="checkbox"/> Giovedì	<input type="checkbox"/> Venerdì
Indirizzo	città			
Illuminazione notturna	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Spogliatoi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Colore maglie 1^	2^
------------------	----

Il Responsabile _____

Il Presidente della Società _____