



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 **PALLAVOLO MISTA**

ALLIEVI	<input type="checkbox"/>	OPEN	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	------	--------------------------

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)

PALESTRA (Nome)	
Indirizzo	città
Giorno Gara	Orario Inizio gara
Spogliatoi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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

Il Responsabile _____ Il Presidente della Società _____