



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 AMATORI

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

Giorno gara

Orario Inizio gara

Indirizzo

città

Illuminazione notturna

SI

NO

Spogliatoi

SI

NO

CAMPO DI GIOCO

Orario inizio gara

x recuperi infrasettimanali

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Indirizzo

città

Illuminazione notturna

SI

NO

Spogliatoi

SI

NO

Colore maglie 1^

2^

Il Responsabile _____

Il Presidente della Società _____