



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 5 FEMMINILE**

**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 (Nome)**

**Giorno gara**

**Orario Inizio gara**

**Indirizzo**

**città**

**Illuminazione notturna**

**SI**

**NO**

**Spogliatoi**

**SI**

**NO**

**Colore maglie 1^**

**2^**

**Il Responsabile** \_\_\_\_\_

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