



# COMITATO PROVINCIALE FIPAV AGRIGENTO

## Stagione Agonistica 2011/2012 Modulo ISCRIZIONE CAMPIONATI PROVINCIALI DI CATEGORIA

### Settore Femminile

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Under 18 | <input type="checkbox"/> |
| Under 16 | <input type="checkbox"/> |
| Under 14 | <input type="checkbox"/> |
| Under 13 | <input type="checkbox"/> |

(Barrare la voce che interessa)

### Settore Maschile

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Under 18 | <input type="checkbox"/> |
| Under 16 | <input type="checkbox"/> |
| Under 14 | <input type="checkbox"/> |
| Under 13 | <input type="checkbox"/> |

(Barrare la voce che interessa)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Presidente pro tempore della

|                                |            |   |  |
|--------------------------------|------------|---|--|
| <b>Società</b>                 |            |   |  |
| <b>Con Sede:</b>               |            | <b>Indirizzo</b>  |  |
| <b>Recapiti obbligatori</b>    | <b>Fax</b> | <b>E-mail</b>   |  |
| <b>Codice società 18.083.0</b> |            | <b>CHIEDE</b> l'iscrizione al Campionato sopra indicato per la stagione 2011/2012 |  |

A tal fine **DICHIARA:**

- Di accettare tutte le norme regolamentari vigenti e quelle indicate nella Circolare di Indizione dei Campionati Provinciale per la stagione agonistica 2011/2012 della quale dichiara di avere preso visione ogni parte;
- di accettare senza riserva tutte le determinazioni che emanerà la C.O.G.P. con particolare riferimento in materia di calendari, di eventuali modifiche di ufficio agli stessi;
- che la società è regolarmente affiliata alla FIPAV per l'anno incorso;
- di avere versato i contributi richiesti per l'iscrizione a mezzo di conto corrente postale ed allega le copie dei bollettini dell'avvenuto pagamento.

**La società comunica di volere disputare il campionato con la seguente comunicazione:**

|  |
|--|
|  |
|--|

(l'intera denominazione non deve superare 25 caratteri compresi spazi e punteggiatura)

### IMPIANTO DI GIOCO

|                      |  |               |  |
|----------------------|--|---------------|--|
| <b>Denominazione</b> |  |               |  |
| <b>Indirizzo</b>     |  |               |  |
| <b>Località</b>      |  | <b>C.A.P.</b> |  |

**Giorno ed orari delle gare interne (devono essere segnalate obbligatoriamente due giorni)**

|               |  |               |  |
|---------------|--|---------------|--|
| <b>Giorno</b> |  | <b>Orario</b> |  |
| <b>Giorno</b> |  | <b>Orario</b> |  |



# COMITATO PROVINCIALE FIPAV AGRIGENTO

## ***DIRIGENTE RESPONSABILE RECAPITI TELEFONICI***

|                       |  |               |  |
|-----------------------|--|---------------|--|
| <b>Nominativo</b>     |  |               |  |
| <b>TELEFONO FISSO</b> |  | <b>FAX</b>    |  |
| <b>CELLULARE</b>      |  | <b>e-mail</b> |  |

## ***Recapiti telefonici, per la pubblicazione sul calendario ufficiale relativi a questa iscrizione***

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>RISPONDE</b>       |  |
| <b>TELEFONO FISSO</b> |  |
| <b>FAX</b>            |  |
| <b>CELLULARE</b>      |  |

**Si comunica che la corrispondenza della Società venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica:**

|  |
|--|
|  |
|--|

## ***COMUNICAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE DEL CALENDARIO***

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |

**Data** \_\_\_\_\_

|                            |
|----------------------------|
| <b>TIMBRO<br/>SOCIETA'</b> |
|----------------------------|

Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

***N.B : PER OGNI CAMPIONATO DEVE ESSERE PRESENTATA UNA DOMANDA***