



Mod

Isc/Sq 04

MODULO DI ISCRIZIONE CAMPIONATI ITALIANI PALLACANESTRO STAGIONE SPORTIVA 2016/2017

Società:		
Via:		N.:
Città:	CAP:	Prov.:
E-mail:	FAX:	
Dirigente Responsabile Tel:		

		Termine iscrizione	Tassa di iscrizione
4.1	PALLACANESTRO MASCHILE	<input type="checkbox"/>	18-dic 130 €

4.2	PALLACANESTRO FEMMINILE	<input type="checkbox"/>	18-dic 130 €
-----	-------------------------	--------------------------	-----------------

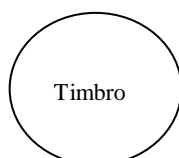
Si prega di barrare con una crocetta il quadratino della disciplina sportiva in cui si intende partecipare. L'iscrizione comporta l'obbligo di partecipazione e l'accettazione del Regolamento Tecnico. Il versamento della tassa di iscrizione deve avvenire mediante Bonifico Bancario (specificare nella causale il nome della società) al seguente n. IBAN:

IT89S0100503309000000000957

intestato alla Federazione Sport Sordi Italia – Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 Roma.

Il presente modulo deve essere inviato a mezzo email, con allegata la ricevuta di versamento della tassa di iscrizione, all'indirizzo **attivitasportiva@fssi.it**.

Le domande incomplete saranno ritenute nulle



Firma del Presidente della Società

Data _____
