



SSS MILANO ASD

CAMPIONATO ITALIANO FSSI PADEL A SQUADRE



04-05 MAGGIO

easy
VILLAGE



VIA PER CARONNO, 6
21040 ORIGGIO (VA)



sssmilano@fssi.it

CAMPIONATO ITALIANO FSSI PADEL A SQUADRE

4/5 maggio 2024

PROGRAMMA

4 maggio 2024

ore 11:30 ritrovo presso il campo di gara

EASY VILLAGE

Via Per Caronno, 6 - 21040 Origgio (VA)

ore 12:30-20:30 gare

Fase di qualificazione con formula del girone di solo andata;

Fase finale con tabellone ad eliminazione diretta

5 maggio 2024

ore 8:30 ritrovo presso il campo di gara

Ore 9:00 - 13:00

Fase Finale

ore 13:30 Premiazione

Le spese del campo saranno divise in parti uguali per tutti i partecipanti.

Padel a squadre: Il costo è di 300 euro a squadra che saranno pagate tramite bonifico entro il **5 Aprile 2024**, comprende un panino/acqua e frutta.

PAGAMENTO

Bonifico Bancario presso "Intesa San Paolo" intestato a: Società Sportiva Silenziosa Milano ASD

Iban: IT04 B 03069 09686 10000000 3422

Causale: "ISCRIZIONE DI (NOME SOCIETA') PER CAMPIONATO ITALIANO FSSI PADEL A SQUADRE 4/5 MAGGIO 2024" e si prega di rispettare la data di scadenza per motivi organizzativi.

Comunicare il pagamento effettuato con la ricevuta del bonifico agli indirizzi: sssmilano@fssi.it

Il Regolamento del gioco:

<https://www.fssi.it/wp-content/uploads/2023/10/Regolamento-Padel-23-24.pdf>

N.B: Il programma potrebbe subire delle variazioni dei cambiamenti orari a seconda del numero di partecipanti.



Federazione Sport Sordi Italia



Federazione riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

CAMPIONATO ITALIANO FSSI PADEL A SQUADRE

04-05 MAGGIO 2024

MODULO DI ISCRIZIONE A SQUADRE

Società Sportiva _____

Presso _____

MASCHILE	Cognome	Nome	N° tessere FSSI
1			
2			
3			
4			
RISERVA			
FEMMINILE	COGNOME	NOME	N° tessere FSSI
5			
6			
RISERVA			

Luogo e data _____

Timbro _____

firma del Presidente _____

Inviare via email entro e non oltre **Venerdì 5 aprile 2024** agli indirizzi: sssmilano@fssi.it

CAMPIONATO ITALIANO FSSI PADEL A SQUADRE

04 MAGGIO 2024



Società Sportiva _____

Presso _____

Inclusa la consumazione (Panino, Acqua, Frutta)

Cognome	Nome	Panini - prosciutto cotto	Panini prosciutto cotto + formaggio	Panini - Salame	Panini - Salame + formaggio	Frutta + acqua
1						
2						
3						
4						
5						
6						

INVIARE via EMAIL entro e non oltre **lunedì 22 Aprile 2024** agli indirizzi:
sssmilano@fssi.it