



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO
CAVA DE' TIRRENI**

Settore BEACH VOLLEY

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE 4x4 misto

Io sottoscritto /a

*Cognome :	*Nome :
------------	---------

Telefono casa :	Fax :
-----------------	-------

*Cellulare :	*e-mail :
--------------	-----------

Tesserato /a per la stagione 2014/2015 con la società e campionato disputato:	Società :
---	-----------

*dati obbligatori

CHIEDO

di essere ammesso a partecipare alla 21^a edizione del Torneo Beach Volley "CITTA' DI CAVA" con i sottoelencati atleti

	cognome	Nome	Data di nascita	Società e campionato disputato
01				
02				
03				
04				
05				
06				

*Denominazione squadra			
Versamento quota di iscrizione	Ricevuta n.		Data versamento

Dichiaro a tal fine di possedere i requisiti per la partecipazione, di aver preso conoscenza del Regolamento Tecnico e della Circolare d'Indizione e di impegnarmi a rispettare i termini.

Nota Bene :

Il presente modulo deve essere riempito nella sua completezza e consegnato alla Commissione Tecnica Beach Volley del CSI contemporaneamente alla quota di partecipazione.

Eventuali modifiche possono essere apportate fino a 24 ore prima dell'inizio del torneo stesso.

Data :	Firma del Responsabile :
--------	--------------------------

I dati forniti potranno essere trasmessi a terzi per contatti pubblicitari.