



CSI Comitato Provinciale Cava de' Tirreni

SEDE: Corso Mazzini – Stadio Comunale – 84013 CAVA DE' TIRRENI (SA)

Tel. E Fax 089/461602 Cod. Fisc. 95000110650

sito internet: www.csicava.it e-mail: info@csicava.it

Modulo di ISCRIZIONE CAMPIONATI – Stagione 2016/2017 PALLAVOLO

Denominazione Società	
Denominazione Squadra	

Contrassegnare il campionato per il quale si desidera iscrivere la squadra
(si ricorda di utilizzare un modulo per ogni SQUADRA iscritta)

<u>CATEGORIA</u>	<u>ANNO</u>	<u>X</u>
Under 8 (m/f e misto) (<i>minivolley</i>)	2009/2010/2011	
Under 10 (m/f e misto) (<i>minivolley</i>)	2007/ 2008 / 2009/2010	
Under 12 (m/f e misto)	2005 / 2006 / 2007 /2008	
Ragazzi (under 14) M	2003 / 2004 / 2005 / 2006	
Ragazzi (under 14) F	2003 / 2004 / 2005 / 2006	
Ragazzi (under 14) Misto	2003 / 2004 / 2005 / 2006	
Allievi	2001 /2002 /2003 / 2004 / 2005	
Allieve	2001 /2002 /2003 / 2004 / 2005	
Juniores M	1999 / 2000 / 2001 / 2002 / 2003 / 2004 / 2005	
Juniores F	1999 / 2000 / 2001 / 2002 / 2003	
Top Junior M	1995 / 1996 / 1997 / 1998 / 1999 / 2000 / 2001 / 2002 / 2003	
Top Junior F	1995 / 1996 / 1997 / 1998 / 1999 / 2000 / 2001 / 2002 / 2003	
Open M	2001 e precedenti	
Open F	2001 e precedenti	
Open misto	2001 e precedenti	

Impianto di gioco

Denominazione impianto	
Indirizzo	
Cap, Comune e Provincia	

Giorno di gara	
Orario di gara	

Giorno recupero	
Orario recupero	

Dirigente responsabile

Nominativo	
Indirizzo	
Cap, Comune e Provincia	
Telefono abitazione	
Telefono ufficio	
Telefono cellulare (OBBLIGATORIO)	
Telefono Fax	
E-mail (OBBLIGATORIA)	

Nominativo per comunicazioni urgenti (OBBLIGATORIO)		Tel. cellulare (OBBLIGATORIO)	
Nominativo Allenatore		Tel. obbligatorio	

Il sottoscritto _____ in qualità di **Presidente chiede** l'iscrizione della sua Società al Campionato sopraindicato; **si impegna**, a versare le quote di partecipazione e di fitto campo nelle modalità e termini comunicati **anche in caso di ritiro dalla fase territoriale. Dichiaro** di conoscere e si impegna a rispettare **quanto stabilito dal Regolamento nazionale dell'attività sportiva pubblicato su "Sport in regola", dal Regolamento per la giustizia sportiva (RGS) vigente, fatte salve le aggiunte e/o le modifiche espressamente contenute nel Regolamento Generale della fase provinciale.**

Dichiara altresì di essere a conoscenza della normativa vigente in materia di **tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica** e che i propri tesserati partecipanti al Campionato sono in regola con i previsti adempimenti sanitari.

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, va inviato tramite e-mail all'indirizzo: info@csicava.it o segreteria@csicava.it al numero di fax 089/461602 entro domenica 16 ottobre 2016.

Data _____

Timbro Società

Firma Presidente