



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**  
Settore BEACH VOLLEY

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
TORNEO BEACH VOLLEY 2X2  
(\_) FEMMINILE - ( ) MASCHILE**

Io sottoscritto /a

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

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

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

Tesserato /a per la stagione 2015/2016 con la società e campionato disputato:	Società :
---	-----------

**\*dati obbligatori**

**CHIEDO**

di essere ammesso a partecipare al Torneo Beach Volley 2X2 "CITTA' DI CAVA" con i sotto elencati atleti

	cognome	Nome	Data di nascita	Società e campionato disputato
01				
02				

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.