



CSI Comitato Provinciale Cava dè 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 2017/2018

 CALCIO a 11 – CALCIO a 7 – CALCIO a 5

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)

CATEGORIA	ANNO	X
Under 8	2010/2011/2012	
Under 10	2008/2009 / 2010/2011	
Under 12	2006 / 2007 / 2008 / 2009	
Ragazzi (under 14) M	2004 / 2005 / 2006 / 2007	
Allievi	2002 /2003 / 2004 / 2005 / 2006	
Open M	2002 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**. **Dichiara** 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 segreteriaacsicava@libero.it al numero di fax 089/461602 entro novembre 2017.

Data _____

Timbro Società

Firma Presidente