

FIPAV – COMITATO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

Commissione Organizzativa Gare Provinciali
casella postale n. 74 – 89127 Reggio Calabria

Il sottoscritto _____ presidente pro-tempore
e legale rappresentante della società sportiva sotto indicata

CHIEDE

l'iscrizione al/ai Campionato/i per la stagione agonistica 2011/2012

A tal fine **DICHIARA:**

- di accettare tutte le norme regolamentari vigenti e quelle indicate nella Circolare di Indizione dei Campionati Provinciali 2010-2011 della quale dichiara di aver preso visione in ogni parte;
- di accettare senza riserva alcune tutte le determinazioni che emanerà la C.O.G.P. con particolare riferimento in materia di calendari, di eventuali modifiche di ufficio agli stessi;
- che la società è regolarmente affiliata alla FIPAV per la stagione in corso;
- di versare tutte le somme dovute al Comitato Provinciale secondo quanto indicato dalla Circolare di Indizione;
- di non aver più alcuna pendenza di natura finanziaria verso la FIPAV ed in particolare verso il Comitato Provinciale di Reggio Calabria;
- di aver preso visione dell'informativa ex art. 10 L. 675/96 ed **ESPRIME** il proprio consenso, ai sensi degli artt. 11-20-22 della medesima legge, a che i dati possano essere comunicati e trattati dal Comitato Provinciale FIPAV di Reggio Calabria ed **AUTORIZZA** il Comitato Provinciale FIPAV di Reggio Calabria a pubblicare le allegate notizie utili sul sito web.

La Società _____

Codice Affiliazione 17.082. _____ Sponsor _____

e-mail (obbligatoria per tutti i campionati) _____ @ _____

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1^ DIVISIONE/M | <input type="checkbox"/> TROFEO CITTA' DI REGGIO CALABRIA/M | <input type="checkbox"/> UNDER 14/M |
| <input type="checkbox"/> 1^ DIVISIONE/F | <input type="checkbox"/> TROFEO CITTA' DI REGGIO CALABRIA/F | <input type="checkbox"/> UNDER 14/F |
| <input type="checkbox"/> 2^ DIVISIONE/F | <input type="checkbox"/> UNDER 18/M | <input type="checkbox"/> UNDER 13/M |
| <input type="checkbox"/> 2^ DIV/M YOUNG + U16/M | <input type="checkbox"/> UNDER 18/F | <input type="checkbox"/> UNDER 13/F |
| <input type="checkbox"/> 2^ DIV/F YOUNG + U16/F | <input type="checkbox"/> UNDER 16/M | <input type="checkbox"/> UNDER 12/M |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNDER 16/F | <input type="checkbox"/> UNDER 12/F |

DIRIGENTE RESPONSABILE

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

CAP – Comune: _____

Telefono – cellulare: _____

IMPIANTO DI GIOCO

Denominazione impianto: _____

Indirizzo: _____

CAP – Comune: _____

Gare di 1^ DIV M/F	Gare di 2^ DIV e DIV Young M/F	Gare Campionati Categoria
Giorno gara: _____	Giorno gara: _____	Giorno gara: _____
Orario: _____	Orario: _____	Orario: _____

Si allega attestazione c/c/p di €. _____ del _____

Data _____ TIMBRO

FIRMA DEL PRESIDENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE
