

SPORTINSIEME DAYS

3° Memorial "Tito Cusenza"

8° FESTIVAL DELLO SPORT

MODELLO D'ISCRIZIONE - MOD. A

La Società/Scuola/Ente

Recapito Urgente Indirizzo

CAP Città Prov. Regione

Tel. Cell. Fax E-mail

chiede di iscriversi alla manifestazione SPORTINSIEME DAYS abbinato all' 8° Festival dello Sport, che avrà luogo a Guardavalle (Cz) dal 2 al 5 Giugno 2011, nelle seguenti categorie:

Cat. "UNDER 10 - Esordienti m/f" CON NUMERO _____ SQUADRE

Cat. "UNDER 12 - Ragazzi/e" CON NUMERO _____ SQUADRE

Cat. "UNDER 14 - Cadetti" CON NUMERO ____ SQUADRE di cui Masc ____ / Femm ____

Cat. "UNDER 16 - Allievi" CON NUMERO ____ SQUADRE di cui Masc ____ / Femm ____

Cat. "AMATORI" CON NUMERO ____ SQUADRE di cui Masc ____ / Femm ____

Data, (timbro e firma) **IL PRESIDENTE o RESPONSABILE**

.....

N.B. Il presente modulo deve essere inviato via fax allo **0965.330309** o via e-mail all'indirizzo comitatoprovc@aspit.it, **entro il termine del 16 Maggio 2011**, unitamente alla copia della ricevuta del versamento sul c/c bancario riportato nella Circolare per l'importo totale a saldo quota di partecipazione riferita alle squadre sopra indicate.

SPORTINSIEME DAYS

3 Memorial "Tito Cusenza"

8° FESTIVAL DELLO SPORT

(da allegare al Modello d'iscrizione)

ELENCO PARTECIPANTI UNDER 10 - MOD. B

La Società/Scuola/Ente
 iscritta alla manifestazione SPORTINSIEME DAYS e all'8° Festival dello Sport, comunica
 l'elenco dei partecipanti riferito alla squadra n. ____ della **categoria UNDER 10**
Esordienti m/f colore maglia _____

ATLETI: Maschi n° |__| | Femmine n° |__|
DIRIGENTI: Maschi n° |__| | Femmine n° |__|

COMPONENTI SQUADRA:

N°	Tessera FSN (____)	Cognome e Nome	Data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

DIRIGENTI:

N°	Tessera FSN (____)	Cognome e Nome	Data di nascita
1			
2			

Si comunica che i dirigenti chiedono di essere alloggiati nel modo seguente :

__ doppia __ singola

Il sottoscritto _____, Presidente della società/scuola/ente
 dichiara sotto la propria personale responsabilità che i sopra elencati atleti e dirigenti
 sono in regola con l'assicurazione personale per l'anno sportivo 2010/2011. (Vedi
 Mod. D)

Data, (timbro e firma) **IL PRESIDENTE** o **RESPONSABILE**

.....

SPORTINSIEME DAYS

3 Memorial "Tito Cusenza"

8° FESTIVAL DELLO SPORT

(da allegare al Modello d'iscrizione)

ELENCO PARTECIPANTI ALTRE CATEGORIE - MOD. C

La Società/Scuola/Ente
 iscritta alla manifestazione SPORTINSIEME DAYS e all'8° Festival dello Sport, comunica
 l'elenco dei partecipanti riferito alla squadra n. ____ della **categoria** _____
colore maglia _____

ATLETI: Maschi n° |__| | Femmine n° |__|

DIRIGENTI: Maschi n° |__| | Femmine n° |__|

COMPONENTI SQUADRA:

N°	Tesserata FSN (____)	Cognome e Nome	Data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

DIRIGENTI:

N°	Tesserata FSN (____)	Cognome e Nome	Data di nascita
1			
2			

Si comunica che i dirigenti chiedono di essere alloggiati nel modo seguente :
 __ doppia __ singola

Il sottoscritto _____, Presidente della società/scuola/ente
 dichiara sotto la propria personale responsabilità che i sopra elencati atleti e dirigenti
 sono in regola con l'assicurazione personale per l'anno sportivo 2010/2011. (Vedi
 Mod. D)

Data, (timbro e firma) **IL PRESIDENTE o RESPONSABILE**

.....

SPORTINSIEME DAYS

3 Memorial "Tito Cusenza"

8° FESTIVAL DELLO SPORT

(da allegare al Modello d'iscrizione)

DICHIARAZIONE - MOD. D

Il sottoscritto, Presidente/Responsabile della Società/Scuola/Ente

.....
iscritta alla manifestazione **SPORTINSIEME DAYS** e all'**8° Festival dello Sport**, con la presente,

DICHIARA

- che la società è regolarmente affiliata per l'anno in corso alla Federazione _____ con codice federale _____;
- che la Scuola ha partecipato per l'anno in corso ai Campionati Sportivi Studenteschi;
- che tutti i partecipanti alla manifestazione sono in regola con l'assicurazione personale
Specificare tipo e scadenza

- che la società/scuola/ente **è/non è** disponibile ad effettuare tutte le gare in programma anche se di discipline diverse da quelle che pratica abitualmente.

Data,

(timbro e firma)

IL PRESIDENTE o RESPONSABILE

.....

N.B. Il presente modulo deve essere inviato via fax allo **0965.330309** o via e-mail all'indirizzo **comitatoprovrca@aspit.it**, **entro il termine del 16 Maggio 2011** contestualmente ai Modelli A e B o C.