



# LC8 LND OVER 35 20../20..

## RICHIESTA DI ISCRIZIONE

### CAMPIONATO AMATORIALE

### OVER 35



Società:

DENOMINAZIONE SOCIALE**			COLORI SOCIALI**		
DATA DI FONDAZIONE**			INDIRIZZO DELLA SEDE SOCIALE**		
GIORNO	MESE	ANNO	COMUNE	PROV.	INDIRIZZO
TELEFONO **			FAX		INDIRIZZO E-MAIL**

Presidente:

COGNOME E NOME** (in stampatello)			CITTADINANZA**		COMUNE DI NASCITA**
DATA DI NASCITA**			RESIDENZA**		
GIORNO	MESE	ANNO	COMUNE	PROV.	INDIRIZZO

**PREFERENZA CAMPI DI GIOCO:** ORDINARE DA 1 A 3 PER INDICARE IL CIRCOLO SPORTIVO IN CUI SI PREFERIREBBE GIOCARE LA FASE A GIRONI\*\*\*.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**PREFERENZA GIORNI DI GIOCO:** INDICARE IL GIORNO DELLA SETTIMANA (LUN-VEN) IN CUI SI PREFERISCE NON GIOCARE

.....

BARRARE LA CASELLA SE SI È DISPONIBILI A GIOCARE ALLE 19.30

BARRARE LA CASELLA SE SI È DISPONIBILI A GIOCARE IN CONCOMITANZA CON LE GARE DI CALCIO DI SERIE A (GARE INTERNE SQUADRE ROMANE)

IL PRESIDENTE

**RISERVATO AL COMITATO ORGANIZZATORE**

DATA ISCRIZIONE			<p>.....</p> <p>TIMBRO E FIRMA PER IL COMITATO</p>
GIORNO	MESE	ANNO	