4° INSURANCE FOOTBALL CUP

MODULO di ISCRIZIONE

Io sottoscritto_____ Tel. Uff. _____ Tel. Abit._____

Fax _____ Cell._____ @ email_____

Indirizzo_____ Città_____

In qualità di Responsabile **iscrivo la Squadra:**_____
(nome squadra)

al **4° INSURANCE FOOTBALL CUP**

Comunico, altresì i dati del Secondo Responsabile:

Io sottoscritto_____ Tel. Uff._____ Tel. Abit._____

Fax_____ Cell._____ @ email_____

Richiedo ove possibile di giocare presso il seguente Centro Sportivo:

☐ **POLISPORTIVA CIMIANO** (Via Don G. Calabria, 16)

☐ **BARONA** (Via San Paolino, 9)

Richiedo ove possibile di **NON** giocare nel seguente giorno:

☐ LUNEDÌ ☐ MARTEDÌ ☐ MERCOLEDÌ ☐ GIOVEDÌ

Verso la somma di €_____ a titolo di ☐ acconto ☐ saldo iscrizione

Tramite:

☐ Contanti ☐ Assegno Bancario n°_____ Banca:_____

☐ Bonifico Bancario c/o intestato a:_____

SPORTLAND S.S.D. a r.l.
Banca Popolare di Milano - Ag. 34
Via Lorenteggio, 161 - Milano
IBAN IT 13 Y 05584 01634 000000001551

Causale: Iscrizione INSURANCE FOOTBALL CUP 2016 - Nome Squadra

Data_____ **Firma**_____

L'iscrizione e la partecipazione al Torneo implicano il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge n°675/96, trattamento che si autorizza. Autorizzo altresì la società organizzatrice a comunicare alle squadre partecipanti al Torneo il mio numero di telefono al fine di ricevere direttamente informazioni inerenti alle partite.

Data_____ **Firma**_____

SPORTLAND S.S.D. a r.l.
Via Capecelatro, 33 – 20148 Milano - Tel. +39 02.48.00.88.12 - Fax +39 02.48.00.98.09 - eventi@sportland.milano.it
www.sportland.milano.it