



Federazione Italiana Pallavolo FIPAV CRER

Via Trattati Comunitari Europei 7 – 40127 BOLOGNA
Tel. 051 631 1314 - Cel.+39 331 633 3214 - Cel.+39 331 635 4952

www.fipavcrer.it - segreteria@fipavcrer.it - crg@fipavcrer.it



RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CAMPIONATO REGIONALE DI SERIE D MASCHILE COME SQUADRA “GIOVANE” (WILD CARD)

SOCIETA' _____
(Denominazione in affiliazione)

COMITATO TERRITORIALE DI _____

CODICE SOCIETA'

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 8 | 0 | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|

ANNO AGONISTICO **2018-19**

SEDE: VIA _____

COMUNE _____ PROV. _____

Nominativo _____ N. _____
Dirigente _____ Cellulare _____

E - mail _____ @ _____ Sito Internet _____

La Società in indirizzo, preso atto della indizione del Campionato Regionale di Serie D Maschile per la stagione sportiva 2018-19 e della eventuale possibilità di partecipare al Campionato con una squadra Under 20, fa richiesta di essere ammessa a detto Campionato, ed in base ai requisiti di ammissione richiesti, dichiara di aver disputato i seguenti campionati di categoria e di aver ottenuto i seguenti risultati:

| | | |
|-----------------|--------------------------|----------------------------|
| Under 13 M 3vs3 | <input type="checkbox"/> | Risultati conseguiti _____ |
| Under 13 M | <input type="checkbox"/> | Risultati conseguiti _____ |
| Under 14 M | <input type="checkbox"/> | Risultati conseguiti _____ |
| Under 16 M | <input type="checkbox"/> | Risultati conseguiti _____ |
| Under 18 M | <input type="checkbox"/> | Risultati conseguiti _____ |
| Under 20 M | <input type="checkbox"/> | Risultati conseguiti _____ |

NOTE _____

_____ li _____

Il Presidente della Società

LA PRESENTE RICHIESTA DOVRA' ESSERE INVIATA AL CRER crg@fipavcrer.it ENTRO E NON OLTRE il 14.07.2018



Federazione Italiana Pallavolo FIPAV CRER

Via Trattati Comunitari Europei 7 – 40127 BOLOGNA
Tel. 051 631 1314 - Cel.+39 331 633 3214 - Cel.+39 331 635 4952
www.fipavcrer.it - segreteria@fipavcrer.it - crg@fipavcrer.it



RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CAMPIONATO REGIONALE DI SERIE D FEMMINILE COME SQUADRA “GIOVANE” (WILD CARD)

SOCIETA' _____
(Denominazione in affiliazione)

COMITATO TERRITORIALE DI _____

CODICE SOCIETA'

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 8 | 0 | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|

ANNO AGONISTICO **2018-19**

SEDE: VIA _____

COMUNE _____ PROV. _____

Nominativo _____ N. _____
Dirigente _____ Cellulare _____

E - mail _____ @ _____ Sito Internet _____

La Società in indirizzo, preso atto della indizione del Campionato Regionale di Serie D Femminile per la stagione sportiva 2018-19 e della eventuale possibilità di partecipare al Campionato con una squadra Under 19, fa richiesta di essere ammessa a detto Campionato, ed in base ai requisiti di ammissione richiesti, dichiara di aver disputato i seguenti campionati di categoria e di aver ottenuto i seguenti risultati:

Under 13 F Risultati conseguiti _____

Under 14 F Risultati conseguiti _____

Under 16 F Risultati conseguiti _____

Under 18 F Risultati conseguiti _____

NOTE _____

_____ li _____

Il Presidente della Società

LA PRESENTE RICHIESTA DOVRA' ESSERE INVIATA AL CRER crg@fipavcrer.it ENTRO E NON OLTRE il 14.07.2018