

ANNO SPORTIVO 2015 - 2016 (PRIMA FASE)
MODULO ADESIONE ATTIVITA' MINI VOLLEY
2° LIVELLO



SOCIETA' _____ CODICE _____

SEDE _____ CITTA' _____

RESPONSABILE ATTIVITA' MINI VOLLEY _____ e-mail _____

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

TEL _____ CELL _____

ISTRUTTORE _____ e-mail _____

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

TEL _____ CELL _____

I SEF 1°G

2°G 3°G

CAMPO DI GIOCO _____

INDIRIZZO _____ TEL _____

2 campi 9x 4,5

DISPONIBILITA' DOMENICA POMERIGGIO ORE 15
PALESTRA DOPPIA

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

DATE MINI TORNEI

DOMENICA 25 OTTOBRE N° SQUADRE | x € 3 = _____

DOMENICA 22 NOVEMBRE N° SQUADRE | x € 3 = _____

DOMENICA 10 GENNAIO N° SQUADRE | x € 3 = _____

DOMENICA 21 FEBBRAIO N° SQUADRE | x € 3 = _____

TOTALE EURO

DISPONIBILE AD OSPITARE IL _____