

ALPAVOLLEY 2019

DISTINTA GIOCATORI UNDER 14 (2005/06)

SOCIETA': _____ Cod.FIPAV: 06. _____

Persona di riferimento _____

Recapito telefonico cell. _____ e.mail _____@_____

cognome nome	data di nascita	N° Tesserino

IMPORTANTE

Con la sottoscrizione della presente distinta la società dichiara che

- gli atleti sono tesserati presso la proprio Struttura Giovanile per l'anno agonistico in corso
- gli atleti sono stati dichiarati idonei a svolgere attività giovanile sportiva, dopo essersi sottoposti ad idonea visita medica.

La composizione numerica delle squadre ed i limiti di età degli atleti partecipanti sono quelli previsti dal Regolamento Regionale Minivolley

Non sono ammesse squadre con 6 o con soli 3 atleti.

FIRMA

Il dirigente accompagnatore della Società

Referente asd ALPAGO VOLLEY TEAM 1979
Sig. Pietro Coden
cell. 3776692163
e-mail ds.alpagovolleyteam@gmail.com