

Società :

Codice Federale :

SPEDIRE A:

⇒ ⇒ ⇒

FITeT Varese

Fax 0332 948865

E-Mail : info@tennistavolovarese.it

ENTRO IL : 31 AGOSTO

CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE MASCHILI DI SERIE D 2

MODULO DI ISCRIZIONE - ANNO

L'intestata Società, per la manifestazione in oggetto, iscrive le seguenti squadre :

Squadra "A" - Responsabile : Tel.....

E-Mail : Cell.....

Squadra "B" - Responsabile : Tel.....

E-Mail : Cell.....

Squadra "C" - Responsabile : Tel.....

E-Mail : Cell.....

INDIRIZZO CAMPO DI GARA :

.....

Orario di inizio incontri casalinghi :

Squadra "A" - giorno : ore :

Squadra "B" - giorno : ore :

Squadra "C" - giorno : ore :

Indicazioni o richieste utili alla compilazione del calendario :

.....
.....
.....
.....

Versamento quote

n. Squadre a € 80,00 x squadra = €

Cauzione Regionale (€125,00 x società) = €
solo per chi non ha altre squadre a livello regionale

Totale da versare al Comitato Provinciale = €

Si allegano le quote a mezzo :

contanti assegno n. Banca

bonifico bancario - c/c 1350 intestato a Tennis Tavolo Varese su Banca Popolare Bergamo di Mercallo
(IBAN : IT 82 K 05428 50780 000000001350)

.....
(timbro e firma)