



MODULO DI PARTECIPAZIONE 2024

28-29-30 Marzo 2024

Società Sportiva _____ Città _____

Denominazione della Squadra **Under 17 Maschile** da utilizzare nel torneo

Referente della Squadra Cognome e Nome _____

Ruolo _____ Cellulare _____ Email: _____

Numero Totale dei giocatori che parteciperanno al Torneo _____

Numero Totale altri componenti delegazione (allenatori+dirigenti) _____

Allenatore Sig. _____ 2° Allenatore Sig. _____

Dirigente Accompagnatore Ufficiale _____ Cellulare _____

Nominativo del segnapunti al seguito della squadra _____

ELENCO GIOCATORI

Numero Maglia	Cognome Nome	Anno di Nascita	Ruolo

Dati per la fatturazione (se richiesta)

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

Note (si prega di specificare fin da subito eventuali intolleranze alimentari di atlete e staff)

Il presente modulo di due pagine deve essere inviato al più presto al seguente indirizzo

appenninovolleyteam2011@gmail.com ed in copia conoscenza anche a fr.castagnetti@gmail.com

n.b.: Si richiede di inviare, unitamente a questa scheda, **una foto recente della squadra** ed il **Logo ufficiale della Società Sportiva**

per qualsiasi informazione contattare

Roberto Zanini 348 7100305

Franco Castagnetti 348 2459505

