Campionato Italiano 2019

MODULO ISCRIZIONE ATLETI

Io sottoscritto ..... Presidente della ASD .....

richiedo di iscrivere i seguenti atleti al Campionato Italiano 2019 di calcio balilla paralimpico e inclusivo di Spilimbergo (PN.)

Per questo mi impegno di versare l'importo di ..... € , tramite bonifico sul seguente conto bancario:

IBAN: IT 06 Y 0880565030 013000004806 intestato alla A.S.D. Polisportiva Trivium Spilimbergo

Causale: Iscrizione Campionato Italiano 2019

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	N. Tessera	Serie A Singolo [20 €]	Serie A Doppio [20 €]	Serie B Doppio [gratuito]	Inclusivo Doppio [20 €]	Totale [€]

Il seguente modulo, compilato e firmato, insieme alla copia della ricevuta del bonifico effettuato deve essere inviato **entro il giorno 20 novembre 2019 compreso** alle seguenti email **info@fpicb.it** e **info@polisportivatrivium.it** .

Luogo e data _____

In fede _____