



ALLA ASSOCIAZIONE ITALIANA CULTURA SPORT
A.I.C.S. Comitato Provinciale di Pordenone APS

La Società _____ codice A.I.C.S. _____

CHIEDE di essere iscritta alle attività di campionato VOLLEY MISTO per la stagione 2024-2025

con la seguente denominazione _____

Recapito Corrispondenza _c/o _____

Via _____ n. _____

Cap. _____ Città _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ (Obbligatoria)

Dirigente responsabile della Squadra Signor _____

Via _____ n. _____

Cap. _____ Città _____

tel _____ cell. _____ e-mail _____

Campo di gara - _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Città _____

Giornate degli incontri:

_____ inizio gara alle ore _____

_____ inizio gara alle ore _____

Giornate per i recuperi:

_____ inizio gara alle ore _____

Abilitati utilizzo defibrillatori:

1) _____ 2) _____ 3) _____

e indica i seguenti nominativi ai corsi proposti:

REFERTISTA SEGNAPUNTI

Signor _____
Via _____ n. _____
Cap. _____ Città _____
tel _____ cell. _____ e-mail _____
Signor _____
Via _____ n. _____
Cap. _____ Città _____
tel _____ cell. _____ e-mail _____
Signor _____
Via _____ n. _____
Cap. _____ Città _____
tel _____ cell. _____ e-mail _____

Timbro e firma
