

NOME SODALIZIO SPORTIVO: .....

Anno di Fondazione:.....Città:.....

**TIPO DI SODALIZIO:**

GRUPPO SPORTIVO/UNITA' SPORTIVA DI BASE

(Consegna alla Sportware del certificato medico agonistico degli atleti, previsto dalle leggi in materia)

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

(Consegna alla Sportware del certificato medico agonistico degli atleti, previsto dalle leggi in materia)

NOME ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA/UNITA' SPORTIVA DI BASE:.....

Il legale rappresentante dichiara sotto la propria responsabilità di delegare il responsabile di questo gruppo a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti partecipanti come prescritto dalle vigenti norme di Legge consegnando alla Sportware e custodendo presso la sede sociale la documentazione relativa.

Data:..... Timbro e Firma del Legale Rappresentante:.....

**DATI SOCIETA':**

*Incollare lo  
scudetto della  
squadra\**

COLORI SOCIALI DELLA SQUADRA:.....

LA TUA SQUADRA HA UNA PAGINA FACEBOOK?.....

LA TUA SQUADRA HA UN SITO INTERNET?.....

\*Oppure Invia a info@sportware.org salvando come "nome sodalizio".jpg

Il sodalizio intende iscrivere la squadra con il seguente nome:

Nome Squadra sul calendario:.....

Cambio di Denominazione: (Scrivere il nome del precedente Sodalizio )

.....

**TITOLO SPORTIVO:**

PRIMA PARTECIPAZIONE AL CAMPIONATO

SE PREVISTO PIU' DI UN GIRONE CHIEDO DI PARTECIPARE ALLA:

MASSIMA SERIE

SECONDA SERIE

ULTIMO CAMPIONATO DISPUTATO → Girone.....

IN CASO DI POSTI VACANTI LA SOCIETA' E' DISPOSTA, SE IN DIRITTO, AL PASSAGGIO ALLA CATEGORIA SUPERIORE

SI

NO

TITOLO SPORTIVO DA ALTRA SOCIETA' →

SI

NO

LA MIA SQUADRA INTENDE PARTECIPARE ALLA COPPA DI LEGA →

SI

NO

INFORMAZIONI PER IL CALENDARIO

Orari di gioco da EVITARE

(Barrare al max 8 caselle degli orari in cui non si vuole giocare, le ore si riferiscono all'orario di inizio gara)

LUNEDI'

20.00 20.30 21.15 21.45

MARTEDI'

20.00 20.30 21.15 21.45

MERCOLEDI'

20.00 20.30 21.15 21.45

GIOVEDI'

20.00 20.30 21.15 21.45

QUOTA GARA:  
 CONTANTI: € 77,00  
 POS: € 75,00

VENEDI'

20.00 20.30 21.15 21.45

SABATO

14.00 15.00 16.00 17.00

\*Quota Gara variabile in base alla forma di pagamento ( Contanti o Pos )

NOTE SULLE DATE E SUGLI ORARI DI GIOCO: **(Non sono ammessi rinvii)**

IN CASO DI RECUPERI LA SQUADRA HA UN CAMPO DI ALLENAMENTO?

NO  
 SI

CENTRO SPORTIVO.....

GIORNO ALLENAMENTO.....ORA.....

Allegare al presente modulo copia del documento di identità del responsabile della squadra

RESPONSABILE:.....

E-MAIL: :.....

TELEFONO:.....CELL:.....VIA:.....

CAP:.....COMUNE:.....PR:.....

Il responsabile dichiara di aver preso visione del regolamento e del fascicolo guida accettandoli in ogni loro parte. Il responsabile dichiara, anche in rappresentanza della squadra, di rispettare le finalità del campionato le norme e le regole emanate dall'organizzazione.

Data.....

Firma del Responsabile.....