



1° CAMPIONATO PROVINCIALE AMATORIALE DI CALCIOTTO 2019/2020 TRICASE

DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPIONATO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
n° _____ tel. casa _____ tel.ufficio _____ cell. _____
fax _____ **e-mail** _____ quale responsabile della
Società Sportiva _____ con sede in
_____ alla via _____ n° _____
colore magliette _____ disponibilità del campo sportivo

CHIEDE

di partecipare per la Stagione Sportiva 2019-2020 al **1° Campionato Provinciale Amatoriale di Calciotto** organizzato dal Settore Calcio AICS di Lecce per il settore dilettantistico.

A tale scopo dichiara:

- Di essere a conoscenza della **NORMATIVA GENERALE** del Settore Calcio AICS ed in particolare dei diritti e doveri delle Società nei confronti della AICS e degli altri associati;
- Di impegnarsi a pagare le quote di partecipazione per il campionato;
- Di rispettare le norme di legge in materia di tutela sanitaria degli atleti.

Data, _____

Firma del responsabile

| | | |
|---------------------------|---------------------|---------|
| Quote di partecipazione : | Affiliazione : | € 50,00 |
| | Tessera Associativa | € 10,00 |
| | Quota partita | € 55,00 |