Federazione Italiana Pallavolo FIPAV CRER
Via Trattati Comunitari Europei 7 – 40127 BOLOGNA
Tel. 051 631 1314 - Cel.+39 331 633 3214 - Cel.+39 331 635 4952
www.fipavcrer.it - segreteria@fipavcrer.it - crg@fipavcrer.it

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CAMPIONATO REGIONALE DI SERIE D MASCHILE COME SQUADRA "GIOVANE" (WILD CARD)

SOCIETA' _____
(denominazione in affiliazione)

COMITATO PROVINCIALE DI _____

CODICE SOCIETA' | 0 | 8 | 0 | | | | | | | | ANNO AGONISTICO 2017-18

SEDE: VIA _____

COMUNE _____ PROV. _____

Nominativo Dirigente _____ N. Cellulare _____

E - mail _____ @ _____ Sito Internet _____

La Società in indirizzo, preso atto della indizione del Campionato Regionale di Serie D Maschile per la stagione sportiva 2017-18 e della eventuale possibilità di partecipare al Campionato con una squadra Under 20, fa richiesta di essere ammessa a detto Campionato, ed in base ai requisiti di ammissione richiesti, dichiara di aver disputato i seguenti campionati di categoria e di aver ottenuto i seguenti risultati:

Under 13 M 3vs3	☐	Risultati conseguiti _____
Under 13 M	☐	Risultati conseguiti _____
Under 14 M	☐	Risultati conseguiti _____
Under 16 M	☐	Risultati conseguiti _____
Under 18 M	☐	Risultati conseguiti _____
Under 19 M	☐	Risultati conseguiti _____

NOTE _____

_____ li _____

_____
Il Presidente della Società

LA PRESENTE RICHIESTA DOVRA' ESSERE INVIATA AL CRER crg@fipavcrer.it ENTRO E NON OLTRE il 14.07.2017

Federazione Italiana Pallavolo FIPAV CRER
Via Trattati Comunitari Europei 7 – 40127 BOLOGNA
Tel. 051 631 1314 - Cel.+39 331 633 3214 - Cel.+39 331 635 4952
www.fipavcrer.it - segreteria@fipavcrer.it - crg@fipavcrer.it

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CAMPIONATO REGIONALE DI SERIE D FEMMINILE COME SQUADRA "GIOVANE" (WILD CARD)

SOCIETA' _____
(denominazione in affiliazione)

COMITATO PROVINCIALE DI _____

CODICE SOCIETA' | 0 | 8 | 0 | | | | | | | ANNO AGONISTICO 2017-18

SEDE: VIA _____

COMUNE _____ PROV. _____

Nominativo Dirigente _____ N. Cellulare _____

E - mail _____ @ _____ Sito Internet _____

La Società in indirizzo, preso atto della indizione del Campionato Regionale di Serie D Femminile per la stagione sportiva 2017-18 e della eventuale possibilità di partecipare al Campionato con una squadra Under 19, fa richiesta di essere ammessa a detto Campionato, ed in base ai requisiti di ammissione richiesti, dichiara di aver disputato i seguenti campionati di categoria e di aver ottenuto i seguenti risultati:

Under 13 F	☐	Risultati conseguiti _____
Under 14 F	☐	Risultati conseguiti _____
Under 16 F	☐	Risultati conseguiti _____
Under 18 F	☐	Risultati conseguiti _____

NOTE _____

_____ li _____

Il Presidente della Società

LA PRESENTE RICHIESTA DOVRA' ESSERE INVIATA AL CRER crg@fipavcrer.it ENTRO E NON OLTRE il 14.07.2017