CAMPIONATO ITALIANO DI CALCIO A 5
STAGIONE 20/……

MODULO DI ISCRIZIONE "DIVISIONE AGONISTICA"

Alla
Segreteria Federale della FISDIR

La società sportiva _____

codice affiliazione _____

a conoscenza di quanto stabilito dal relativo Regolamento Federale e delle relative norme di attuazione, con la presente avanza formale richiesta di iscrizione al Campionato Italiano di Calcio a 5 di "DIVISIONE AGONISTICA", stagione 20/……, per la seguente squadra:

Denominazione della squadra	
Colore muta sociale (1° muta)	
Colore muta sociale (2° muta)	
Dirigente societario responsabile	

Telefono Cellulare e-mail fax	

Elenco giocatori iscritti:

	Cognome e nome…….……	Numero Tessera federale
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Elenco componenti staff di squadra

Cognome e nome……..	Nr. Tessera federale	Qualifica (*)…….

(*) Allenatore, vice allenatore, accompagnatore, medico, fisioterapista, ecc..

Allega all'uopo copia della quietanza di versamento della tassa di iscrizione di Euro 100,00.

Data_____ _____

(Il Presidente della Società Sportiva)

N.B.
il presente modulo di iscrizione dovrà essere inviato entro la data del 15 novembre 2014 via mail all'indirizzo galliano@fisdir.it oppure via fax al numero 06/87973196.