

Copia del presente modulo con timbro del CSI deve essere conservata dalla società quale prova dell'avvenuta iscrizione.

Timbro:

Visto:

TECNICA      5    7    11      CATEGORIA      F    M    FM

**CALCIO**                \_\_\_\_\_           

---

**PALLACANESTRO**    \_\_\_\_\_           

---

**PALLAVOLO**    \_\_\_\_\_           

ANNO ASSOCIATIVO: \_\_\_\_/ \_\_\_\_

NOME DELLA SQUADRA PER I CALENDARI \_\_\_\_\_

**SOCIETA' SPORTIVA** \_\_\_\_\_ **CODICE:** \_\_\_\_\_

CON SEDE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ CAP

TELEFONO N. \_\_\_\_\_ COLORE MAGLIA UFFICIALE \_\_\_\_\_ E DI RISERVA \_\_\_\_\_

**CAMPO DI GIOCO O PALESTRA:** \_\_\_\_\_

LOCALITA': \_\_\_\_\_ INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

**PARTITE IN CASA**    GIORNO DELLA SETTIMANA: \_\_\_\_\_ ALLE ORE:

GIOCA IN ALTERNANZA CON ALTRE SQUADRE:    SI        NO   

Se SI quali? \_\_\_\_\_ (Nel caso di appartenenza ad altri sport o ad altre federazioni, allegare il calendario delle partite)

## DIRIGENTI RESPONSABILI - DA INSERIRE NEI CALENDARI

<b>ALLENATORE: COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
RESIDENTE A _____	IN VIA _____	N. _____	CAP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N. TEL. _____	E-MAIL _____		
<b>DIRIGENTE: COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
RESIDENTE A _____	IN VIA _____	N. _____	CAP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N. TEL. _____	E-MAIL _____		

## SEGNALAZIONE NOMINATIVI PER ARBITRAGGI (Vedasi regolamento Campionati)

NOMINATIVO	INDIRIZZO	TEL	A1	A2	A3
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEGENDA: A1 = ARBITRO    A2 = DIRIGENTE ARBITRO    A3 = PARTECIPA AI CORSI

• I dati comuni e sensibili da Voi forniti verranno trattati per scopi esclusivamente istituzionali al fine di consentire la Vostra partecipazione alle attività sportive, culturali e ricreative del Centro Sportivo Italiano ai vari livelli. • Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria e delle relative deliberazioni del Consiglio Nazionale C.S.I.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Presidente della Società \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE !!! - La C.T. si riserva di accettare l'iscrizione al campionato dopo averne verificato l'idoneità**