

## ISCRIZIONE AI CAMPIONATI E MANIFESTAZIONI NAZIONALI A SQUADRE ANNO 2024

CAMPIONATO/MANIFESTAZIONE		
<b>SETTORE GIOVANILE</b>		
	MAS	FEM
UNDER 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNDER 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNDER 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNDER 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNDER 10 (MISTO)	<input type="checkbox"/>	
<b>SETTORE VETERANI</b>		
<b>FASE REGIONALE *</b>		
OVER ____	<input type="checkbox"/>	
LADY ____	<input type="checkbox"/>	
<b>FASE NAZIONALE</b> (INSERIRE LA CATEGORIA DI ETA)		
OVER ____	<input type="checkbox"/>	
LADY ____	<input type="checkbox"/>	
* Per le gare Over 45 lim.4.3 e lady 40 lim 4.4 il circolo dovrà confermare la propria partecipazione al tabellone nazionale, qualora qualificato. In caso di mancata conferma non sarà ammesso alla fase nazionale		
<b>SQUADRA</b>		
<b>UNICA</b>	<b>A</b>	<b>B</b>
Fondo dei campi:		
_____		
<input type="checkbox"/> all'aperto <input type="checkbox"/> al coperto		
Tipo di fondo di eventuali campi coperti di riserva:		
_____		
<input type="checkbox"/> all'aperto <input type="checkbox"/> al coperto		

Al Comitato Regionale \_\_\_\_\_ tramite il Comitato provinciale di \_\_\_\_\_

L'affiliato \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Iscrive la seguente squadra alla competizione a fianco indicata.

L'ubicazione dei campi di gioco (**riportare i numeri dei campi così come contrassegnati nella mappa allegata alla domanda di affiliazione**) per gli incontri casalinghi è in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Il responsabile della squadra è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ che sarà reperibile ai seguenti recapiti: tel \_\_\_\_\_ @mail \_\_\_\_\_

Unisce, quale tassa d'iscrizione, la somma di € \_\_\_\_\_

Palle con le quali si giocheranno gli incontri casalinghi			
MARCA	TIPO	MARCA	TIPO
<input type="checkbox"/> BABOLAT	_____	<input type="checkbox"/> DUNLOP	_____
<input type="checkbox"/> HEAD	_____	<input type="checkbox"/> WILSON	_____

L'affiliato richiedente si impegna a non addivenire con le squadre avversarie ad intese che comportino l'uso di palle di marche diverse da quelle sopra indicate. \_\_\_\_\_ (Firma)

COGNOME E NOME DEI SINGOLI COMPONENTI	CLASS.	ANNO DI NASCITA	TRASFERITO	NUMERO TESSERA

DISPONIBILITA' UFFICIALI DI GARA: in conformità a quanto sancito dall'art.7.1.10 del R.T.S., si dichiara la disponibilità dei seguenti ufficiali di gara:

Giudice Arbitro \_\_\_\_\_ Arbitro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Firma del Presidente \_\_\_\_\_

DATI A CURA DEL COMITATO REGIONALE di \_\_\_\_\_  
Quote di iscrizione incassate il \_\_\_\_\_