



4° MEMORIAL DON VITTORIO CHIARI 2 GIUGNO 2015



Modulo di Iscrizione "4 ORE di pallavolo"

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ____/____/____ e residente a _____ Prov (____)
in via _____ N. ____
Cell _____ e-mail _____

CHIEDE

in qualità di responsabile, che la squadra _____

venga iscritta alla "4 ORE di pallavolo" del **4° Memorial Don Vittorio Chiari**, che si terrà Martedì 2 Giugno 2015 presso la Palestra di Cà Bianca (via Gattalupa).

La squadra è formata dai seguenti giocatori (indicare anche il responsabile se giocatore):

Numero	Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Categoria di appartenenza

Con la presente la squadra dichiara di conoscere ed accettare integralmente il regolamento della 4 ORE di pallavolo del 4° Memorial Don Vittorio Chiari, consultabile sul sito www.asdsanmaurizio.it.

Il responsabile

Reggio Emilia, lì _____

Il presente modulo dev'essere inviato debitamente firmato e compilato **entro il 30 Maggio** all'indirizzo e-mail societasportivasanmaurizio@hotmail.it (cell. 346 6383316). Con l'invio del presente modulo la squadra si impegna a consegnare la **quota di iscrizione di 40 euro** presso la palestra di Cà Bianca (Via Gattalupa) in data 02/06/2015.