

RICHIESTA DATI PER ATTIVITÀ DI BASE

SOCIETÀ _____

Recapiti 1 Responsabile Attività di Base:

Sig. _____ cellulare _____ email _____

Recapiti 2 Responsabile Attività di Base:

Sig. _____ cellulare _____ email _____

CATEGORIA	TORNEO	N° SQUADRE	CAMPO DI GIUOCO**	GIORNO GARA**	ORA GARA**
ESORDIENTI	9:9 misti 2014/2015 cod. W3				
	9:9 2° anno 2014 cod. I3				
	9:9 1° anno 2015 cod. S3				
	Calcio a 5 (5:5) misti 2014/2015 cod. WB				
PULCINI	7:7 misti 2016/2017 cod. P3				
	7:7 2° anno 2016 cod. 3B				
	7:7 1° anno 2017 cod. 3K				
	Calcio a 5 (5:5) misti 2016/2017 cod. WC				
PRIMI CALCI	5:5 2° anno 2018 cod. /G	Specificare se più squadre			
	5:5 1° anno 2019 cod. /G	Specificare se più squadre			
PICCOLI AMICI	3:3 2° anno 2020 cod. /E	Specificare se più squadre		☐ SABATO ☐ DOMENICA ☐ LUNEDÌ	
	3:3 1° anno 2021* cod. /E	Specificare se più squadre		☐ SABATO ☐ DOMENICA ☐ LUNEDÌ	

* 5 anni compiuti - ** Informazioni indicative

Si prega di indicare i giorni e gli orari di ogni squadra se eventualmente non sono identici.

DA TRASMETTERE CON CORTESE URGENZA ALLA SEGRETERIA DELLA DELEGAZIONE

Si autorizza la Delegazione Provinciale di Pescara a divulgare i dati dei dirigenti sopraelencati.

Data _____

Il Presidente della Società
