# **Alla Federazione Sport Sordi Italia**

# **Settore Beach Volleyball**

[**dtbeachvolley@fssi.it**](mailto:dtbeachvolley@fssi.it)**;** [**bucca@fssi.it**](mailto:bucca@fssi.it);

**tesseramento@fssi.it**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

### CAMPIONATO ITALIANO FSSI DI BEACH VOLLEYBALL 2015

# Io Sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: | Nome: |

|  |  |
| --- | --- |
| Tel. casa: | Fax: |

|  |  |
| --- | --- |
| Cellulare: | e-mail: |

Tesserato/a per la stagione sportiva 2014/2015 con il sodalizio:

|  |  |
| --- | --- |
| Società FSSI: | n° tesseramento FSSI: |

## CHIEDO

di essere ammesso a partecipare al Campionato Italiano FSSI BVB 2015:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Località: | data: | M | F |

|  |
| --- |
| In coppia con: che invierà separatamente la propria iscrizione |

|  |
| --- |
| Denominazione squadra (facoltativo): |

|  |
| --- |
| Allenatore (facoltativo): |

Dichiaro a tal fine di possedere i requisiti per la partecipazione, di aver preso conoscenza del Regolamento specifico e della circolare d’indizione e di impegnarmi a rispettarne i termini.

*firma dell'atleta*

|  |  |
| --- | --- |
| *data:* |  |

NOTA BENE:

1. Il presente modulo deve essere riempito nella sua completezza e spedito alle mail della FSSI entro e non oltre martedì 8 settembre 2015
2. Il versamento della quota di iscrizione pari a Euro 10,00/atleta (20,00/coppia) deve essere effettuato alla riunione tecnica del venerdì sera.
3. La domanda di partecipazione - a pena di irricevibilità - deve essere accompagnata dalla richiesta di conferma ricezione messaggio posta del destinatario (DT o Prof. Bucca).