



A.S.D. PELORITANA SORDI ONLUS
Via Operai n. 129 – 98051 Barcellona P.G. (ME)
E-mail: asdpeioritana@fssi.it
Codice Fiscale: **90002920834** Partita Iva: **02705610836**

CAMPIONATO REGIONALE FSSI DI BOWLING "TRIS" Maschile e Femminile SIRACUSA, 24 MARZO 2019



Bowling Manhattan S.r.l.
Via Edoardo Garrone, Città Giardino Melilli (SR)
Tel. 0931.761320 / email: info@bowlingmanhatatn.com

La società ASD PELORITANA SORDI ONLUS BARCELLONA P.G. (ME), in collaborazione con il Delegato Regionale Sicilia FSSI, organizzerà il Campionato Regionale di Bowling TRIS maschile e femminile a Siracusa, presso il "Manhattan S.r.l. Via Bowling Edoardo Garrone, Città Giardino Melilli (SR), in data 24 Marzo 2019 alle ore 9:00 Al campionato possono partecipare tutti gli atleti delle categorie regolarmente tesserati con la FSSI per la stagione agonistica 2018/2019.

PROGRAMMA

- Ore 9:00 - Ritrovo presso "Manhattan S.r.l. Via Bowling Edoardo Garrone, Città Giardino Melilli (SR);
- Ore 9:30 - sorteggio prova delle piste;
- Ore 10:00 - inizio gara si disputeranno 6 partite.
- Ore 14:00 - fine della gara e premiazioni.

ISCRIZIONE

Le società di gruppi sportivi dovranno fare pervenire per e-mail all'indirizzo (e-mail: asdpeloritana@fssi.it) della società organizzatrice e per conoscenza al Delegato Regionale Sicilia (e-mail: sicilia@fssi.it), l'elenco completo degli atleti partecipanti per girone maschile e femminile completo di nome e cognome, numero di tessera FSSI e società di appartenenza entro e non oltre il 16 Marzo 2019. Dopo tale data agli atleti prenotati se impossibilitati a partecipare a tale evento sono tenuti ugualmente a versare la quota di iscrizione di euro 20,00 cad. ogni atleta.



EL PRESIDENTE
(Torre Nicola)

**MODULO D'ISCRIZIONE
TRIS Maschile**

Società

e-mail:

N.	Cognome e Nome	N° Tessera FSSI
1A		
2A		
3A		
1B		
2B		
3B		
1C		
2C		
3C		
1D		
2D		
3D		

Le Iscrizioni scadono entro e non oltre giorno **16 Marzo 2019**

Allegare le quote d'iscrizione di euro 20,00 a singolo.

Data _____

Timbro Società

Firma Presidente:

**MODULO D'ISCRIZIONE
TRIS Femminile**

Società

e-mail:

N.	Cognome e Nome	N° Tessera FSSI
1A		
2A		
3A		
1B		
2B		
3B		
1C		
2C		
3C		

Le Iscrizioni scadono entro e non oltre giorno **16 Marzo 2019**

Allegare le quote d'iscrizione di **euro 20,00** a singolo.

Data _____

Timbro Società

Firma Presidente: