



**A.S.D. Sezione Provinciale di Varese
Convenzionata F.I.P.S.A.S.**

SCHEDA ISCRIZIONE SQUADRE

Da:

Società
Indirizzo
Cap/Località
Telefono
E-mail

a A.S.D. Sezione Provinciale di Varese
 Convenzionata F.I.P.S.A.S.
 Via Speri della Chiesa 15
 21100 VARESE
 Tel. 0332/280386
 PEC: varese.fipsas@legalmail.it
 Mail varese@fipsas.it

Denominazione Gara

Prova n.

Data Gara

Il sottoscritto Presidente con la presente iscrivo le sottoindicate squadre, alla prova in oggetto. Dichiaro di essere a conoscenza della Circolare Normativa dell'anno in corso, nonché del Regolamento Particolare riguardante il campionato

Nominativo

Numero Tessera

	Nominativo	Numero Tessera
SQUADRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o BOX A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SQUADRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o BOX B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SQUADRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o BOX C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SQUADRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o BOX D	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Allego assegno n.

della banca

Allego copia del bonifico bancario intestato a

Codice IBAN: IT53N010051080000000050100 – A.S.D. SEZ.PROVINCIALE DI VARESE CONVENZIONATA F.I.P.S.A.S.

Data

Firma