DOMANDA DI ISCRIZIONE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28° CAMPIONATO DI CALCIO AMATORIALE

"CITTA' DI PENTA"

2017/2018

- 16^ Coppa GALDIERI Auto -

26° Memorial "Giovanni CELENTA"

- Coppa Miglior Portiere -

ALL’ASSOCIAZIONE “Amici del Sabato”

Email: costantinosessa@alice.it

bruno.nicostro50@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| responsabile della società |  |
| con sede in |  | alla via |  |
| tel. n. |  |  |

CHIEDE

di iscrivere, al 28° campionato di calcio amatoriale -"Città DI PENTA" – 2017/2018 - 16^ Coppa GALDIERI Auto -26° Memorial "Giovanni CELENTA" -Coppa Miglior Portiere – la società sopraindicata

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo in nome e per conto della Società che rappresenta, in ogni sua parte senza riserve o eccezioni.

ALLEGA alla presente:

□- Elenco responsabili e calciatori;

□- Fotocopia documenti di riconoscimento per i giocatori iscritti;

□- Esonero responsabilità per i seguenti giocatori: (eventuale);

□- Certificato medico ovvero dichiarazione di tutela sanitaria per i giocatori iscritti.

□- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL RESPONSABILE |

28° CAMPIONATO DI CALCIO AMATORIALE

"CITTA' DI PENTA"

2016/2017

- 16^ Coppa GALDIERI Auto -

26° Memorial "Giovanni CELENTA"

- Coppa Miglior Portiere -

DICHIARAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| responsabile della società |  |
| con sede in |  | alla via |  |
| tel. n. |  | Cellulare |  |

DICHIARA che

|  |  |
| --- | --- |
| - il nome della società è |  |
| - sceglie come campo per le partite da giocare in casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

- l'indirizzo della sede presso il quale indirizzare tutte le eventuali comunicazioni è il seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - il recapito telefonico è il seguente |  | dalle ore | alle ore |
| - i colori sociali della società sono |  |

- Indirizzo e.mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IN FEDE |

|  |  |
| --- | --- |
| 28° CAMPIONATO DI CALCIO AMATORIALE-"CITTA' DI PENTA" – 2017/2018- 16^ COPPA GALDIERI Auto - | 26° Memorial "Giovanni CELENTA"COPPA MIGLIOR PORTIERE – |

ELENCO PARTECIPANTI

|  |  |
| --- | --- |
| Società: |  |
| Sede : |  |

RESPONSABILI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

GIOCATORI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il Responsabile |

ADDETTI AL DEFIBRILLATORE;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita |
| 1 |  |  |  |  |
| Residente nel comune di  |  | Alla via/p.zza |
| 2 |  |  |  |  |
| Residente nel comune di  |  | Alla via/p.zza |

DICHIARAZIONE DI TUTELA SANITARIA

28° CAMPIONATO DI CALCIO AMATORIALE

"CITTA' DI PENTA"

2016/2017

- 16^ Coppa GALDIERI Auto -

26° Memorial "Giovanni CELENTA"

- Coppa Miglior Portiere -

Il sottoscritto ………………………………………………………….…………….

nato a …….………………………… il ……………………….………………….. e residente in ……..……………… alla Via……………………….……….………… n ….. tel. …….…………………. consapevole delle responsabilità penali che comporta la sottoscrizione della presente, ai sensi del D.P.R. n 445/2000,

DICHIARA

che È STATO sottoposto a visita medica per attività sportiva non agonistica di cui al D.M. 28.10.1983 per il corrente anno sportivo 2017/2018 e che è in possesso della regolare CERTIFICAZIONE MEDICA valida per un anno dalla data del rilascio e si impegna ad esibirla qualora venga richiesta

Data…………… Il Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Allegare copia di un documento di identità valido