



DISTINTA GIOCATORI PARTECIPANTI AL TORNEO DI MINIVOLLEY
PALLA RILANCIATA
Presso Impianto Sportivo Farra d' Alpago

La DISTINTA (una per ogni squadra presentata) dovrà essere consegnata alla Commissione Esecutiva, prima dell'inizio delle gare alle ore 09.30

1° LIVELLO 2003/04/05

località: _____

LIVELLO ____ 1°

data: Giovedì 02/06/2011

SOCIETA' _____ Nome Squadra " _____ "

Cod. FIPAV: 06. _____ . _____ Quota Iscrizione per Squadra € 5,00

cognome nome	data di nascita	N° Tesserino

Dirigente accompagnatore: Sig. _____

***gli atleti sono tesserati alla Struttura Giovanile per l'anno in corso**

***gli atleti sono stati dichiarati idonei a svolgere attività giovanile sportiva, dopo essersi sottoposti a visita medica.**

***La composizione numerica delle squadre ed i limiti di età degli atleti partecipanti sono quelli previsti dal REGOLAMENTO REGIONALE MINIVOLLEY**

***n° atleti per squadra 4 o 5. Non sono ammesse squadre con 6 o con soli 3 atleti**

Referente ALPAGO VOLLEY TEAM

Sig. CODEN Pietro

Via calle di Mezzo, 10

PUOS D'ALPAGO

Tel. 0437454125 abitazione

Cell.3287566781

Fax 0437577840

e-mail p.coden@libero.it

