



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

DISTINTA GIOCATORI PARTECIPANTI AL TORNEO:

ALPAVOLLEY UNDER 16/F 1995/96

località: Presso Impianto Sportivo di Farra d' Alpago

data: Giovedì 02/06/2011

SOCIETA' _____ Nome Squadra " _____ "

Femminile

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

cognome nome	data di nascita	N° Tesserino

Dirigente accompagnatore: Sig. _____

Si dichiara che:

*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

www.alpagovolleyteam.com