



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 18/F 1993/94**

**località: Presso Impianto Sportivo di Farra d' Alpago**

**data: Giovedì 02/06/2011**

**SOCIETA' \_\_\_\_\_ Nome Squadra " \_\_\_\_\_ "**

**Femminile**

**Cod. FIPAV: 06. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Quota Iscrizione x Squadra Simbolica € 5,00**

<b>cognome nome</b>	<b>data di nascita</b>	<b>N° Tesserino</b>

**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](mailto:p.coden@libero.it)

[www.alpagovolleyteam.com](http://www.alpagovolleyteam.com)