



10° TORNEO PROVINCIALE DI CALCIO DEI DONATORI DI SANGUE

Lavagno
25/26 maggio 2024

MODULO DI ISCRIZIONE

Denominazione della squadra

La denominazione delle squadre partecipanti deve essere esclusivamente quella della/e sezione/i di appartenenza, senza altri appellativi.
(es. FIDAS Lavagno/FIDAS Lavagno 0+)

Comprendente le sezioni di:

Responsabile della squadra:

Nome _____ Cognome _____

Residenza _____

E-mail _____

Tel. _____

Timbro e firma del Presidente di Sezione

Il presente modulo compilato deve essere inviato entro il 28/04/2024

La squadra è iscritta al momento del pagamento della quota di iscrizione di **300 €** che deve essere versata **sempre entro il 28 Aprile** sul seguente conto corrente:

-IBAN IT59 T 08669 59520 031000811422

-INTESTATO a: Fidas Verona sezione LAVAGNO

-CAUSALE: Squadra "nome" - Iscrizione torneo provinciale maggio 2024