



Stagione Sportiva 2024-2025

Don Bosco Cup

Modulo di iscrizione

Settore Pallavolo

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: _____

CAMPIONATO			
FEMMINILE		MASCHILE	
Attività di base 3>3	Micro <input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> Propaganda <input type="checkbox"/>	Attività di base 3>3	Micro <input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> Propaganda <input type="checkbox"/>
Attività di base 6>6	Micro <input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> Propaganda <input type="checkbox"/>	Attività di base 6>6	Micro <input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> Propaganda <input type="checkbox"/>
Attività Giovanile	U/14 <input type="checkbox"/> U/16 <input type="checkbox"/> U/18 <input type="checkbox"/>	Attività Giovanile	U/15 <input type="checkbox"/> U/17 <input type="checkbox"/> U/19 <input type="checkbox"/>
Categoria Libera	Libera Femminile <input type="checkbox"/> Libera Maschile <input type="checkbox"/> Libera Mista <input type="checkbox"/>		

GIORNO DI GARA E ORA	
Giorno:	Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>
Ora:	

GIORNO DI GARA ALTERNATIVO* E ORA	
Giorno:	Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>
Ora:	

**obbligatorio*

DIRIGENTE RESPONSABILE	
COGNOME:	NOME:
TELEFONO:	E-MAIL:
DENOMINAZIONE CAMPO:	
INDIRIZZO CAMPO:	

Data _____

Il Presidente

(firma)