

CINNI anni 2007/08 - 5 GIOCATORI	<input type="checkbox"/>	PA/ESORDIENTI anni 2001/02 - 9 GIOCATORI	<input type="checkbox"/>
MONELLI anni 2005/06 - 6 GIOCATORI	<input type="checkbox"/>	PA/ESORDIENTI REGIONALI* anni 2001/002- 11 GIOCATORI	<input type="checkbox"/>
BOYS anni 2003/04 - 7 GIOCATORI	<input type="checkbox"/>	PA/GIOVANISSIMI anni 1999/00 - 11 GIOCATORI	<input type="checkbox"/>

SOCIETA' _____ **NOME SQUADRA** _____

Sede società (obbligatoria) Via _____ n. _____ CAP _____

email società _____ tel. _____ fax _____

PRESIDENTE SETTORE CALCIO:

Nome _____ Cognome _____

Cell. _____ email _____

D.S. / RESP. SETTORE GIOVANILE: Nome _____ Cognome _____

Cell. _____ email _____

ALLENATORE: Nome _____ Cognome _____

Cell. _____ email _____

CAMPO CALCIO _____ **COLORI SOCIALI** _____

CHIEDO

L'iscrizione al campionato organizzato dalla Lega Calcio UISP Bologna – Settore Giovanile e Salute.
Concedo il consenso alla pubblicazione dei dati sopra riportati.

GIORNATA DI GIOCO :

SABATO Giornata di recuperi : LUN MAR MER GIO VEN

INFRASETTIMANALE MAR MER GIO VEN

NOTE: _____

Bologna li, _____

Firma del Dirigente

OGGETTO : Richiesta di rinvio gara di Campionato

CATEGORIA: _____ GIRONE _____

IL SOTTOSCRITTO _____

DIRIGENTE DELLA SOCIETA' _____

CHIEDE

CHE LA GARA _____

IN PROGRAMMA IL GIORNO _____

ALLE ORE _____ PRESSO IL CAMPO _____

VENGA RINVIATA

AL GIORNO _____

ALLE ORE _____ PRESSO IL CAMPO _____

COME DA ACCORDI INTERCORSI CON LA SOCIETA' AVVERSARIA

REFERENTE SOCIETA' AVVERSARIA: _____

Mail: mbarbieri@uispbologna.it

Il Dirigente Responsabile

Bologna.....