



**SIDUS
GAMES 24**

MODULO D'ISCRIZIONE

NOME DELLA SQUADRA _____

COMPETIZIONE _____

RESPONSABILE SQUADRA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

PREFERENZE ORARI/GIORNI _____

ALLENATORE (FACOLTATIVO) _____

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA DI ACCETTAZIONE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

*in caso di minorenni si richiede firma di un genitore/tutore.

Con la loro firma i partecipanti si assumono dichiarano di essere a conoscenza del regolamento e si assumono ogni responsabilità relativa ad incidenti o danni a terzi o cose durante lo svolgimento delle partite in cui sono coinvolti. Sollevano, inoltre, gli organizzatori da ogni responsabilità.

ATTENZIONE!!

I PARTECIPANTI AVRANNO TEMPO FINO ALLA PRIMA PARTITA DEL TORNEO PER SALDARE LA QUOTA.

PENA: ELIMINAZIONE DIRETTA DELLA SQUADRA.



PER INFO: 334 8547879