

Torneo Nazionale Saladini

Under 8-10-12

 11 maggio 2025



saladinicv@rugbycivitavecchia.com

TORNEO NAZIONALE SALADINI - modulo d'iscrizione

11 maggio 2025 Civitavecchia (RM)

Io sottoscritto:.....

In qualità di presidente della società:.....

Iscrive al Torneo Nazionale Saladini le seguenti squadre:

(barrare quelle di interesse e, qualora si volesse iscrivere più squadre della stessa categoria segnalarlo)

- UNDER 8: n° ____ giocatori;
Allenatore Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
Accompagnatore Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
Educatore arbitro Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
- UNDER 10: n° ____ giocatori;
Allenatore Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
Accompagnatore Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
Educatore arbitro Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
- UNDER 12: n° ____ giocatori;
Allenatore Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
Accompagnatore Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.
Educatore arbitro Sig. _____;
cell: _____; e-mail: _____.

n° totale degli atleti: _____ n° totale degli accompagnatori: _____;

Particolari richieste alimentati (ad esempio necessità religiose, celiachia, intolleranze ecc...):

Trasporto Utilizzato per la trasferta:

- Autovetture:** n° stimato _____;
- Autobus:** n° stimato _____;
- Altro** _____ .

Responsabile della trasferta: Sig. _____;

cell: _____; e-mail: _____.

Per la validazione dell'iscrizione inoltrare il presente modulo debitamente compilato a:
saladinicv@rugbycivitavecchia.com allegando copia della contabile del pagamento dell'iscrizione .

Quote d'iscrizione;

Under 8: € 160,00

Under 10: € 180,00

Under 12: € 200,00

Il pagamento della quota dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario indicando nella causale: SOCIETÀ e CATEGORIA/E ISCRITTA/E

Di seguito le coordinate del conto intestato a
A.S.D. CIVITAVECCHIA RUGBY CENTUMCELLAE
IBAN IT86O0344139040CC0630000452
SWIFT SVTUIT21

Timbro della società e firma
