



CGSI SICILIA
SEDE LEGALE: Via Aquileia, 30 – 90144 – Palermo
E-mail: cgsi.sicilia@gmail.com

TORNEO BUBBLE SOCCER - 2 GIUGNO 2016

MODULO DI PARTECIPAZIONE – SQUADRA

NOME SQUADRA: _____

| N. | Nome | Cognome | Età (da 13 anni in su) | Ruolo | Sesso (M / F) | Prezzo (15,00 € a persona) |
|----|------|---------|------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------------|
| 1 | | | | Capitano | | |
| 2 | | | | Giocatore | | |
| 3 | | | | Giocatore | | |
| 4 | | | | Giocatore | | |
| 5 | | | | Riserva (consigliabile) | | |

Totale _____

- La squadra è mista e deve essere composta da 4 giocatori e da 1 riserva (non obbligatoria).
- La quota d'iscrizione al torneo è di 15,00 € a persona.
- Ogni partita avrà una durata pari a 15 minuti e sarà di tipo 4 vs 4

MODALITA' DI PAGAMENTO: (barrare una casella con una crocetta)

In Contanti: rivolgersi al CGSI della propria città per la prenotazione e il pagamento

Tramite Bonifico Bancario al c/c intestato a “Ente Nazionale Sordi – Regione Sicilia”

Codice IBAN: IT45M0301904614000000002222

Causale: Torneo Bubble Soccer CGSI Sicilia – Nome Cognome - Nome Squadra

Si prega di inviare il modulo di partecipazione, la ricevuta di pagamento, il modulo adempimenti privacy per adulti e per minorenni via e-mail: cgsi.sicilia@gmail.com

ENTRO E NON OLTRE IL 24 MAGGIO 2016

Luogo e data

Firma