

Modulo di iscrizione al Trofeo Minibasket



Al Comitato Provinciale FIP di _____

Anno: _____ / _____ Codice MB: _____ Il Centro / La scuola: _____

con sede in: _____ Prov. _____ Cap _____ E-mail _____

Via: _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____

Iscrive al Trofeo Minibasket le seguenti squadre:

Categoria maschile

Esordienti: Competitivo Non Competitivo

Giorno gara _____ Orario _____ Col. 1^a maglia _____ Col. 2^a Sec. Maglia _____

Indirizzo campo di gioco _____

Aquilotti Squadre competitive SI NO _____ Giorno gara _____ Orario _____

Indirizzo campo di gioco _____

_____ Col. 1^a maglia _____ Col. 2^a Sec. Maglia _____

Scoiattoli Giorno gara _____ Orario _____

Indirizzo campo di gioco _____

_____ Col. 1^a maglia _____ Col. 2^a Sec. Maglia _____

Categoria Femminile

Esordienti: Competitivo Non Competitivo Num. giocatori _____

Giorno gara _____ Orario _____ Col. 1^a maglia _____ Col. 2^a Sec. Maglia _____

Indirizzo campo di gioco _____

Gazzelle Squadre competitive SI NO _____ Giorno gara _____ Orario _____

Indirizzo campo di gioco _____

_____ Col. 1^a maglia _____ Col. 2^a Sec. Maglia _____

Libellule Giorno gara _____ Orario _____

Indirizzo campo di gioco _____

_____ Col. 1^a maglia _____ Col. 2^a Sec. Maglia _____

Il Dirigente Responsabile / Il Dirigente Scolastico

_____ li _____