

**Campionato Territoriale 2016/2017 – Calcio a 7 Baby**

<b>SOCIETÀ SPORTIVA</b>		
_____		
<b>DISCIPLINA</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Calcio a 7</b>	<input type="checkbox"/> <b>BABY</b>	
campo _____	orario _____	località _____

<b>DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SQUADRA</b>		
_____		
<i>(nome e cognome)</i>		
Telefono	Cellulare	Email
_____	_____	_____ @ _____

<b>INDIRIZZO EMAIL UFFICIALE PER RICEVERE AVVISI E COMUNICATI</b>
_____ @ _____

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di **Presidente** chiede l'iscrizione della sua Società al Campionato sopraindicato.

Dichiara di **conoscere e si impegna a rispettare** quanto stabilito dal Regolamento generale della manifestazione pubblicato su **“Sport in Regola – Regolamenti e Norme per l'attività sportiva”**, le norme per l'attività sportiva (NAS) e il Regolamento per la giustizia sportiva (RGS) vigenti, fatte salve le aggiunte e/o le modifiche espressamente contenute nel Regolamento Generale della fase provinciale.

**Dichiara** altresì di essere a conoscenza della normativa vigente in materia di **tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica** e che i propri tesserati partecipanti al Campionato sono in regola con i previsti adempimenti sanitari.

Data \_\_\_\_\_

Il Presidente della Società

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

visto Il Presidente del Comitato

**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**