

Richiesta di riconoscimento per attività sportiva

Data:

A nome e per conto del Circolo "NOI"	
Il sottoscritto	
Indirizzo	
Cap, località, provincia	
<b>Numero di FAX</b>	

Intende promuovere la sottodescritta attività sportiva e ne chiede il riconoscimento, per usufruire della copertura assicurativa.

ATTIVITA'	Calcio a 11 ( )	Calcio a 7 ( )	Calcio a 5 ( )	Calcio a 5 F ( )
	Pallavolo ( )	Basket ( )	Ping-Pong ( )	
	Altro ( )	(specificare)		

Località in cui si giocherà	
Numero squadre partecipanti	
Arbitraggio effettuato a cura di	
Data della manifestazione	Dal _____ al _____

ISCRIZIONE ALLA MANIFESTAZIONE		QUOTA ISCRIZIONE PER SQUADRA	QUOTA ISCRIZIONE PER ATLETA
Gratuita ( )	Onerosa ( )		

I responsabili dichiarano di accettare insindacabilmente ogni decisione del Responsabile Zonale e si dichiarano informati circa la franchigia del 4% su indennizzo per invalidità permanente, limitatamente ad infortuni derivanti dalla pratica delle attività sportive.

Firma del responsabile dell'attività .....	Firma del Presidente del Circolo "NOI" .....
---	---

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA ZONALE – SPORT	
FAVOREVOLE	NON FAVOREVOLE