



COMITATO REGIONALE FIPAV LAZIO
VIA FLAMINIA, 380 - 00196 ROMA
TEL. 06/3232308 - FAX 06/3232287
 Internet: www.fipav Lazio.it - Email: gare@fipav Lazio.it

C.R. Lazio

La restituzione del presente modulo (**senza il versamento dei contributi**) impegna le Società, in caso di defezione delle aventi diritto, alla partecipazione al Campionato in oggetto senza ulteriore conferma.

La Commissione Gare confermerà per iscritto, qualora si rendesse necessario, l'effettivo inserimento nell'organico del Campionato.

Il mancato arrivo del modulo dopo il 24 luglio 2019 comporterà l'esclusione delle Società dall'elenco delle aventi diritto alla reintegrazione dei quadri nel campionato in oggetto.

DOMANDA DI RIPESCAGGIO AL CAMPIONATO DI SERIE

CM CF DM DF

(barrare la voce che interessa)

La Società _____ cod. _____ chiede il ripescaggio al Campionato sopra contrassegnato.

Campo di gioco (denominazione): _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n° _____

Località _____ Provincia _____

Disponibilità campo per

Gara		ore	Recuperi			ore	Infrasettimanali			ore
Sab	Dom	<input type="text"/>	Mar	Mer	Gio	<input type="text"/>	Mar	Mer	Gio	<input type="text"/>

(obbligatorio barrare le voci che interessano ed indicare le ore)

Recapito corrispondenza. Responsabile: _____

Via /Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Fax obbligatorio _____ Cell. _____ e-mail _____

Eventuale altro dirigente _____ Tel. _____

Fax _____ Cell. _____ e-mail _____

Data ___/___/_____

Timbro Società

Il Presidente

Note: (indicare eventuali concomitanze e/o alternanze con altri campionati) _____
