

Allegato 1

MODULO ISCRIZIONE STAGIONE 2024/2025

ASSOCIAZIONE _____

COMUNE _____

Recapito per corrispondenza con il Settore di Attività calcio:

_____	_____	_____
Cognome Nome		Indirizzo
_____	_____	_____
Cap - Città	Telefono	email

DIRIGENTI RESPONSABILI

PRESIDENTE _____ Tel _____

Indirizzo _____

VICEPRESIDENTE _____ Tel _____

Indirizzo _____

SEGRETARIO _____ Tel _____

Indirizzo _____

COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

L'Associazione _____ rappresentata dal proprio
Presidente Sig. _____ chiede di essere ammessa
a partecipare al campionato di calcio stagione 2024/2025.

BARRARE LA VOCE INTERESSATA IN OGNI COLONNA

MASCHILE		FEMMINILE		GIOVANILE			
CALCIO A 11	<input type="checkbox"/>	CALCIO A 7	<input type="checkbox"/>	MICRO	<input type="checkbox"/>	GIOVANISSIMI	<input type="checkbox"/>
CALCIO A 7	<input type="checkbox"/>	CALCIO A 5	<input type="checkbox"/>	PRIMI CALCI	<input type="checkbox"/>	ALLIEVI	<input type="checkbox"/>
CALCIO A 5	<input type="checkbox"/>			PULCINI	<input type="checkbox"/>	UNDER 20	<input type="checkbox"/>
OVER 35	<input type="checkbox"/>			ESORDIENTI	<input type="checkbox"/>		
CALCIO CAMMINATO	<input type="checkbox"/>						

INFORMAZIONI ASSOCIAZIONE

Colori sociali 1^a maglia _____ 2^a maglia _____
indirizzo campo _____ comune _____
a disposizione nei giorni _____ ore _____
altre informazioni utili _____

COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Qualora, nei giorni delle gare, l'impianto fosse a disposizione in alternanza con altre Associazioni, occorre allegare alla presente modulo la documentazione inerente rilasciata dall'Assessorato allo Sport del Comune di appartenenza o dalla società che gestisce il campo

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente dell'Associazione _____ dichiara di aver preso visione del Comunicato Ufficiale n.1, della carta dei principi e di essere a conoscenza delle norme fondamentali che regolano il campionato UISP (Regolamento Tecnico Nazionale)

Data _____

Firma _____

Il Settore di Attività Calcio UISP si riserva di non accettare la presente domanda di iscrizione qualora risultassero pendenze nei confronti dell'Ente da parte dell'Associazione richiedente o dei dirigenti della stessa.

Si riserva inoltre di spostare le squadre all'interno dei gironi qualora si rendesse necessario per esigenze di formazione dei gironi stessi.

La data di iscrizione sarà criterio determinante nel sopraccitato caso.

Data _____

Firma _____

DATI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

INTESTAZIONE

UISP COMITATO TERRITORIALE IVREA CANAVESE APS Via Torino, 447 - 10015 Ivrea TO

IBAN

IT 29G0306909606100000015674

Banca Intesa Sanpaolo - Agenzia di Ivrea

CAUSALE

"ISCRIZIONE CAMPIONATO CALCIO IVREA CANAVESE 24/25 - NOME SQUADRA o SOCIETA'"

Info contatti

ivreacanaeveve@uisp.it

calcio.ivreacanaveve@uisp.it

Info tesseramento e affiliazioni

Tesseramento.ivreacanaveve@uisp.it