



US ACLI MILANO – Ente di Promozione Sportiva
Via della Signora 3 – 20122 Milano
Tel: 02.76017521 Fax: 02.32066678
CF 97071040154 P.IVA 05757230965
E-mail: segreteria@usaclimi.it
Facebook : <https://www.facebook.com/usaclimi>



MODULO D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto Sig. _____

Nato a _____ il _____

Numero documento e tipo (allegare fotocopia) _____

Residente a _____

In qualità di responsabile della Squadra/Associazione _____

Richiede l'iscrizione al seguente campionato di calcio a 7 :

Barrare con una 'X' il campionato prescelto

CALCIO A 7: Tempi di gioco 2 x 25'

Campionato By Night; Tutti i giorni dalle ore 20.30 (escluso Sabato e Domenica)

Campionato By Night Over 35; Tutti i giorni dalle ore 20.30 (escluso Sabato e Domenica)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE:

Campionato a 10 squadre € 550,00* Arbitro Singolo

Campionato a 12 squadre € 600,00* Arbitro Singolo

* I costi comprendono la quota d'iscrizione e gli arbitraggi. Sono esclusi i costi dei campi e le tessere assicurative. Le quote potrebbero subire variazioni in base al numero di squadre partecipanti.

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

- 50% all'iscrizione + € 150,00 deposito cauzionale
- 50% entro il 31/12/2015
- Altro da definire

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Assegno non trasferibile intestato ad "US ACLI MILANO"
- Coordinate bancarie US ACLI Milano IBAN: IT14Y052160163100000001020 credito Valtellinese
- Contanti presso la segreteria provinciale (massimo € 950,00)

Il sottoscritto Dirigente Responsabile della Squadra/Associazione, anche in rappresentanza della stessa, accetta le condizioni economiche previste dal campionato scelto, le condizioni di pagamento ed accetta e si impegna a rispettare tutti i regolamenti organici e disciplinari dell'US Acli Milano e dell'US Acli Nazionale .

Dichiara inoltre di essere a conoscenza degli obblighi in materia di tutela sanitaria, di copertura assicurativa per i tesserati e di R.C.T. per la Società sollevando da qualsiasi azione o pretesa che possa essere mossa o avanzata da terzi e da ogni responsabilità in relazione a qualsiasi incidente, salvo quelli previsti dalle citate coperture assicurative, dovesse occorrere alla Società ed ai suoi tesserati in dipendenza alla partecipazione di manifestazioni promosse dall'US ACLI MILANO..

Milano, _____

Firma del Dirigente Responsabile

L'iscrizione e la partecipazione al Torneo implicano il trattamento dei dati personali dei tesserati e della Società ai sensi della Legge n°675/96, trattamento che si autorizza.

INFORMAZIONI TECNICHE ORGANIZZATIVE

NOME SQUADRA

COGNOME E NOME DIRIGENTE

N° CELL
TEL UFFICIO /CASA

INDIRIZZO MAIL 1

INDIRIZZO MAIL 2

COLORI DELLE MAGLIE DA GIOCO

1 ^a maglia	<input type="text"/>
2 ^a maglia	<input type="text"/>
3 ^a maglia	<input type="text"/>

CAMPO DA GIOCO :

INDIRIZZO

GIORNO ORA

SUPERFICIE CAMPO: SINTETICO ERBA NATURALE

EVENTUALI ALTERNANZE (Indicare nome della squadra e Campionato di appartenenza)

NOTE/RICHIESTE:

ALTRI CONTATTI DELLA SQUADRA DA INSERIRE NELL'INVIO DELLE COMUNICAZIONI

(Cognome, nome, n° cellulare e indirizzo mail)

1

2

3

4