



ISCRIZIONE TORNEO DELLE ROSE

Glamour Volley Cup

Dal 31 Maggio al 02 Giugno 2025

Con La presente richiediamo l'iscrizione per

Società Partecipante _____ Nome Squadra _____ Cat. Under _____

Fattura/Ricevuta Intestata a _____

Indirizzo via _____ Città _____ PV _____

P.I. _____ C.F. _____

Mail _____ Pec _____

Cod. SDI _____ Referente Resp. Squadra _____ Tel. _____

Partecipanti indicativi:

- Atleti _____
- Allenatori/Dirigenti _____
- Genitori/Figli _____

TOTALE partecipanti gruppo squadra _____ Formula 2 notti _____ o 3 notti _____

SU RICHIESTA SERVIZI AGGIUNTIVI:

- Richiesta trasporto per Cascia (PG) con il BUS si o no _____ costo indicativo a testa € 89,00 A/R

Firma Presidente o Responsabile Squadra _____