



ISCRIZIONE SPRING

Glamour Volley Cup

Dal 17 al 19 aprile 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 Lignano Sabbiadoro con il BUS si o no _____ costo indicativo a testa € 86,00 A/R
- Richiesta Servizio navetta per i Palazzetti esterni si o no _____ costo indicativo a testa € 8,00 per i 3 giorni

Firma Presidente o Responsabile Squadra _____