



ISCRIZIONE

Glamour Volley Cup

SPRING

Dal 28 al 30 Marzo 2024

Con La presente richiediamo l'iscrizione

per le nostra squadra Under____Maschile? o Femminile?

Nome Società_____ Città_____

Indirizzo_____ C.F./P.I_____

Affiliata_____ Codice affiliazione_____

Nome Responsabile squadra_____

Numero di tel_____ Cell_____

Mail_____ data_____

Partecipanti indicativi:

- Atleti _____
- Allenatori/Dirigenti _____
- Genitori/Figli_____

Richiesta trasporto con Pullman si o no _____

costo indicativo €80,00 andata e ritorno

Firma Presidente o Responsabile Squadra_____

