

**L.N.D. - C.R. SARDEGNA - CAMPIONATI PROVINCIALI
DOMANDA DI ISCRIZIONE 2011/2012**

CAMPIONATO PROVINCIALI 3° CATEGORIA
CAMPIONATO PROVINCIALE 3° CATG. UNDER 18
CAMPIONATO PROVINCIALE JUNIORES

CAMPIONATO PROVINCIALE C. a CINQUE "D"
CAMPIONATO AMATORI
(Barrare il Campionato di appartenenza)

Denominazione Società _____ **Matricola:** _____

Codice Fiscale o P.IVA (*N.B.) : _____

Colori sociali Maglia Principale: _____

Colori sociali Maglia Riserva: _____

CORRISPONDENZA

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

SEDE SOCIALE

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

RECAPITI UTILI : Prefisso Telefonico : _____

Tel. Sede _____ Tel. 2 _____ Tel.3 _____

Fax _____ Posta Elettronica _____

CAMPO DI GIOCO

Denominazione _____ Ente Prop. _____

Indirizzo completo _____ Illuminazione si no

Tipo Superficie : Erboso Terra Battuta Capienza Tribune : _____ Misure : _____

Società che usufruiscono dello stesso campo e campionato a cui partecipano :

ORGANICO SOCIETA':

Tessere imp. (Riservato C.R.)

| Nome e Cognome | Qualifica | Indirizzo abitazione e data di nascita | Telefono Fisso/Cell. | Firma |
|----------------|-------------|--|----------------------|-------|
| | PRESIDENTE | | | |
| | VICE PRES. | | | |
| | SEGRETARIO | | | |
| | CASSIERE | | | |
| | CONSIGLIERE | | | |
| | CONSIGLIERE | | | |
| | CONSIGLIERE | | | |

(*N.B.) NON SARANNO RITENUTE VALIDE LE DOMANDE PRIVE DELL'INDICAZIONE DEL CODICE FISCALE E/O PARTITA IVA
SI PREGA, INOLTRE, DI COMPILARE LA DOMANDA IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE.



Federazione Italiana Giuoco Calcio Lega Nazionale Dilettanti

COMITATO REGIONALE SARDEGNA

VIA BACAREDDA N°47 - 09125 CAGLIARI
TEL. 070 23.30.800 FAX: 070 800.18.27

INTERNET ADDRESS: <http://www.figc-sardegna.it> - E-MAIL: crld.sardegna01@figc.it / crld.sardegna02@figc.it

Stagione Sportiva 2011/2012

DESIDERATA SOCIETA'

Modulo da accludere, debitamente compilato in ogni sua parte, alla domanda di iscrizione al Campionato; questo per permettere una più precisa compilazione dei calendari gare e per venire incontro, nei limiti del possibile, alle varie richieste da parte delle Società.

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

| | | | |
|-------------------|--|----------------------------|--|
| SOCIETA' | | | |
| CAMPIONATO | | Girone Appartenenza | |

1) - IMPIANTO DI GIOCO

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nome Impianto di Gioco | | | |
| Indirizzo e Località | | | |
| Tipo Superficie (Erbosso / Terra Battuta / E.A.) | | Orario Gare Interne | |
| Provvisorio (Si/No)* | | Gare Sempre Pomeriggio SI/NO** | |

* (Indicare **SI** se campo provvisorio, **NO** se campo definitivo)

** (Indicare **Si** se si intendono disputare, anche con le società a cui verrà concessa la deroga al mattino, tutte le gare in trasferta alla domenica pomeriggio)

2)- SOCIETA' CHE USUFRUISCONO DELLO STESSO IMPIANTO DI GIOCO

(Indicare i nomi delle altre società che utilizzano lo stesso impianto di gioco ed eventualmente se la propria società disputa campionati giovanili o minori con altre squadre)

| Società | Camp. | Società | Camp. |
|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | | | |
| | | | |

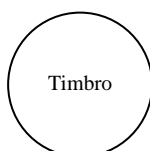
3)- RICHIESTA ALTERNANZE

(Specificare le società con cui si desidererebbe l'alternanza. Se più di una indicarle in ordine di preferenza)

| Società | Camp. | Società | Camp. |
|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | | | |
| | | | |

4) RICHIESTE VARIE

| |
|--|
| |
| |
| |
| |



Timbro Società e Firma Presidente
