**Allegato 1**

MODULO ISCRIZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| COMITATO TERRITORIALE DI APPARTENENZA |  |
| NOME SQUADRA |  |
| SOCIETA’ E COD. AFFILIAZIONE FIPAV |  |
| SOCIETA’ FLAGGATA AL SITTINGVOLLEY  (indicare sì o no nella casella) |  |
| NOMINATIVO REFERENTE/ RESPONSABILE |  |
| E-MAIL E NUMERO DI TELEFONO |  |

• Iscrizioni aperte dal 26/10/2023 al 10/11/2023, inviare modulo allegato n.1 e compilato per iscrizione a segreteria@fipavcrer.it e a sittingvolley@fipavcrer.it

Allegato 2

MODULO DA ALLEGARE AL CAMP3

SQUADRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Cognome e Nome | N° Tessera Fipav | Società appartenenza | Inserire se atleta è Vs1, Vs2 o Normo | Inserire se Atleta è Maschio o Femmina | Categoria  Si rammenta che le squadre formate solo da normodotati non possono superare la categoria di 2°div. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |