



Il sottoscritto.....presidente della  
A.S.D..... con sede a.....  
Via..... N°..... Email:.....  
affiliata al Comitato di.....

si iscrive con la squadra (nome sul calendario).....  
al campionato/torneo basket stagione 2018/2019 denominato:

**“Basket Champions League solidale”** categoria:**Open** riservato ai nati dal 2003 e precedenti.

Dirigente Reperibile Sig. ....CEL.....

MAIL: .....

Palestra di gioco sita in..... Via..... n.....

Eventuale palestra di riserva (*non obbligatoria*)

sita in..... via.....

Colore 1^ maglia		Colore 2^ maglia	
Giornata di gara		giornata riserva	
Orario gara in casa		Orario gara riserva	

**Si allega ricevuta del pagamento delle somme dovute per l'iscrizione**

mettere una **X** a fianco quota versata: caparra 150 € \_\_\_\_\_ iscrizione completa 299 € \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Presidente dichiara, sotto la propria responsabilità

1. d'essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, tenuto conto delle decisioni dei competenti organi del CSI in merito alla qualificazione delle attività.
2. di aver presa visione delle disposizioni tecnico-regolamentari sulla dotazione e l'impiego da parte di società sportive dei defibrillatori semiautomatici esterni
3. di impegnarsi a corrispondere all'Ente ogni adempimento di natura economica derivante dalla partecipazione ad attività sportive.

Lì..... Il Presidente (firma leggibile).....

**N:B: modulo compilato da inviare a questi indirizzi:** [csibasketmantova@gmail.com](mailto:csibasketmantova@gmail.com) e [info@csimantova.it](mailto:info@csimantova.it)