



10° Torneo Città di Segni

25 APRILE 2024

SCHEDA D' ISCRIZIONE

Società:	
Indirizzo:	
Referente società:	
Nome e Cognome:	
Tel.	
Mail per comunicazioni:	

Chiede di iscrivere al Torneo città di Segni che si svolgerà il 25 Aprile 2024 (under 6- 8 -10-12) le seguenti squadre:

Categoria:	UNDER 6	UNDER 8	UNDER 10	UNDER 12
Numero di squadre:	N°	N°	N°	N°

	Referente	Tel.	Mail
Under 6			
Under 8			
Under 10			
Under 12			

Si chiede aiuto per alloggio:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Durante la manifestazione, potranno essere svolte riprese da parte di emittenti televisive e fotografie di agenzie o testate giornalistiche. La presente iscrizione, implica l'automatico consenso da parte dei club e dei singoli genitori, a permettere di riprendere e fotografare i giocatori minorenni nell'ambito del torneo, sia in fase agonistica che durante le soste.

Il presente modulo di iscrizione sottoscritto deve essere considerato valido come liberatoria.

Data _____ timbro della società
Il Presidente _____ firma del Presidente anche per conto dei genitori

Le iscrizioni, per essere ritenute valide, dovranno pervenire via **e-mail** all'indirizzo **presidente@rugbysegnicom** entro e non oltre il _____.

Verrà inviata un e-mail di conferma iscrizione.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite Bonifico Bancario a favore di: Rugby Segni ASD , Banca B.C.C. di ROMA Agenzia di Segni IBAN: IT 92 H 0832739430000000702344.

Informazioni

Giancarlo Fontana – 3911348889

Marco Coluzzi – 3479317318

Daniele Roscioli - 3286596711

E-mail presidente@rugbysegnicom