

DATI SOCIETÀ

Nome Società:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Nazione:

Telefono:

Cellulare:

Partita IVA:

PEC:

Cod. SDI:

E-mail:

TORNEO

Torneo:

Dal:

Al:

CATEGORIE VOLLEY

	M	F
Under 13		
Under 14		
Under 15		
Under 16		
Under 17		
Under 18		
Under 19		

PARTECIPANTI / SISTEMAZIONE

	Totale	Sestuple	Quintuple	Quadruple	Triple	Doppie	Singole
Atleti (M)							
Atlete (F)							
Coach/Dirigenti							
Genitori/Sostenitori							
Bambini 3–6 anni							
Bambini 0–2 anni							
Autisti							
Totale partecipanti:							

SISTEMAZIONE

Hotel/Villaggio 3 stelle

Hotel/Villaggio 4 stelle

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Caparra confirmatoria del 25% da versare alla ricezione del preventivo (allegato all'email di conferma iscrizione);
Saldo 7 giorni prima della data di arrivo.

NOTE AGGIUNTIVE

RESPONSABILE

Nome / Cognome:

Cellulare:

E-mail:

Data:

Firma del responsabile o del Presidente di società:

Timbro della società: