



Spett.le F.I.Te.T. Sardegna  
Commissione Regionale Campionati a Squadre

**Domanda di iscrizione al Campionato a Squadre di Serie \_\_\_\_\_ Annualità \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Denominazione sociale completa \_\_\_\_\_ Cod. Fed. \_\_\_\_\_

Indirizzo postale \_\_\_\_\_

Responsabile Società per eventuali comunicazioni Sig. \_\_\_\_\_

Tel. Sede \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Indirizzo campo di gara principale** \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gara di riserva \_\_\_\_\_

Richiesta orario gare casalinghe (Vedi regolamento) **sabato ore** : \_\_\_\_\_

**domenica ore** : \_\_\_\_\_

si allega:

1. Tassa d'iscrizione € \_\_\_\_\_;

2. Deposito cauzionale € \_\_\_\_\_;

**I VERSAMENTI SOPRACITATI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI SU C/C POSTALE N° 10028090**

**INTESTATO A: F.I.Te.T. SARDEGNA - VIA CREPELLANI, 11 - 09121 CAGLIARI**

Altre comunicazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

in fede

\_\_\_\_\_  
(Dirigente responsabile)