Spett.le F.I.Te.T. Sardegna
Commissione Regionale Campionati a Squadre
E-Mail: campionati@fitetsardegna.org

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 _____

Marca e tipo del Tavolo utilizzato	
Marca e tipo della Pallina utilizzata	

Richiesta orario gare casalinghe (Vedi regolamento)	SABATO	Ore:
	DOMENICA	Ore:

Disponibilità a giocare gare infrasettimanali (Barrare solo la voce interessata)	SI	NO

Eventuale richiesta Organizzazione Concentramento (Indicare la data)	

Eventuale richiesta Rinuncia / Ripescaggio al Campionato superiore	

1. Tassa d'iscrizione € _____;

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Pagamento con CARTA DI CREDITO nell'area extranet riservata nel sito web fitet.org
- Pagamento con MAV LIGHT nell'area extranet riservata nel sito web fitet.org

Altre comunicazioni: _____

_____

_____ li _____

Timbro e Firma

_____

(Dirigente responsabile)

F.I.Te.T. Federazione Italiana Tennistavolo - Comitato Regionale Sardo
Via Grosseto, 1 – 09125 CAGLIARI - Telefono Segreteria: 070.531112 - Fax: 070.5434630
E-Mail: info@fitetsardegna.org – PEC: sardegna@pec.fitet.org - **www.fitetsardegna.org**