



Campionati Regionali Sicilia

Calcio – Calcio a Cinque maschile e femminile
 Calcio giovanile – Pallavolo – Tennis
 Pallacanestro – karate – Fitness

Allegato A

MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATO REGIONALE CSEN

Le Iscrizioni scadono il 05 Aprile 2017 per tutte le discipline

Il sottoscritto _____

Presidente della società _____

Città _____ prov. _____ cap _____ cell. _____

E-mail _____

Appartenente al Settore _____ Csen: Provincia _____

CHIEDE DI ISCRIVERE AL CAMPIONATO REGIONALE CSEN LA SEGUENTE SQUADRA:

--

NELLA SEGUENTE DISCIPLINA E CATEGORIA

CALCIO OPEN		CALCIO OPEN		CALCIO FEMMINILE		PALLACANESTRO Under 15		PALLACANESTRO Under 18	
	11		5		5		5		5

PICCOLI AMICI 2010 e successivi		PRIMI CALCI 2008 e successivi		PULCINI 2006 e successivi		ESORDIENTI 2004 e successivi		GIOVANISSIMI 2002 e successivi	
	5		5		7		7		5

PALLAVOLO		TENNIS NON CLASSIFICATO		TENNIS NON CLASSIFICATO		TENNIS Under 10	
	6		Sing.		Doppio		Squadre

(indicare con una "x" la categoria o le categorie interessate)

KARATE		FITNESS	

(indicare con una "x" la categoria ed accanto il numero di partecipanti)

chiede

la prenotazione presso **l'Athena Resort Village, villaggio turistico a 4 stelle di Ragusa,**

per un totale di _____ persone con la seguente sistemazione in camere:

Singola						Culla SI/NO
Doppia				Riduzioni bebè (da 0 a 2 anni)		
Tripla		Riduzioni 3° letto (Under 12)		Riduzioni bebè (da 0 a 2 anni)		
Quadrupla		Riduzioni 3° letto (Under 12)		Riduzioni bebè (da 0 a 2 anni)		
TOTALE						

(indicare i numeri di camere da prenotare)

dichiara

di essere a conoscenza che eventuali variazioni a quanto sopra chiesto sono consentite fino a 10 giorni prima dell'inizio della manifestazione. Dopo tale termine dovrà essere pagato l'intero importo per ogni persona mancante.

chiede

Di aggiungere n° _____ posti per il pranzo del 22 Aprile presso l'Athena Resort conoscendo i costi.

conferma

che l'arrivo è previsto per il 22/04/2017 alle ore ____:____

Se non diversamente indicato, la prenotazione decorrerà dal pranzo del Sabato al pranzo del Lunedì.

dichiara

di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti e le Norme che regolano l'attività dello Csen Nazionale e le norme in materia di tutela sanitaria e che, dopo averne preso visione e ritirato copia che conserva presso la sede sociale dell'associazione, tutti i propri atleti partecipanti alla manifestazione sono in possesso dei certificati medici di idoneità specifica previsti in relazione alla qualificazione agonistica della manifestazione;

autorizza

lo Csen regionale a trattenere a titolo di penale tutti gli importi versati a qualsiasi titolo nel caso in cui la propria squadra, per qualsiasi motivo, rinunci a partecipare alla manifestazione o ne venga esclusa. Qualora la manifestazione non si disputasse, per qualsiasi ragione, accetta che gli sia restituito, entro e non oltre la data prevista per la fine della stessa, solo gli importi versati, senza pretendere alcun indennizzo o risarcimento danni, nonché interessi da parte del Settore regionale Csen,

autorizza

lo Csen regionale, ai sensi della legge 196/03 (tutela dati personali), a utilizzare i dati forniti ai fini attinenti alla manifestazione alla quale la propria associazione è iscritta.

data ____/____/2017

Firma

allega

la ricevuta di pagamento dell'acconto pari al 50% del costo totale del soggiorno sul seguente conto corrente intestato a: COMITATO REGIONALE C.S.E.N. SICILIA Banca Prossima,

IBAN: IT77L 0335901600100000130716

causale: partecipazione campionati regionali 2017