

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO - COMITATO PROVINCIALE DI FOGGIA
E- mail : foggia.sgs@figc.it Fax : 0881-666580

Modulo d'iscrizione

CATEGORIA “ PULCINI MISTI - 6 c 6 “

Anno di nascita 2000-2001-2002

Stagione Sportiva 2010/2011

NOTIZIE SOCIETA'

Denominazione della società _____
Indirizzo per la corrispondenza c/o _____
via _____ CAP _____
Città _____ tel. _____ (obbligatorio) fax _____ (obbligatorio)
E - Mail _____

NOTIZIE RELATIVE AL CAMPO DI GIUOCO

Denominazione campo _____
Indirizzo campo _____ tel. _____
Impianto di Illuminazione SI NO

Per lo svolgimento del campionato si dichiara la piena disponibilità del campo di giuoco:

- nelle ore antimeridiane dei giorni festivi; *
- nelle ore pomeridiane del sabato. *
- nelle ore pomeridiane di altro giorno (indicare il giorno _____) *

SOLO per eventuali recuperi nelle ore pomeridiane indicare la giornata interessata :

_____ * _____ *

* Per ogni voce barrare la/e casella/e interessata/e.

N.B. : La presente domanda dovrà essere inviata o depositata presso la sede della Delegazione Provinciale di Foggia entro e non oltre il 1° OTTOBRE 2010

segue sul retro

CONSIGLIO DIRETTIVO

Soltanto i nominativi dei sottoelencati dirigenti potranno essere elencati sulla tessera accompagnatori ufficiali (T.AU.)

nominativo	carica rivestita	numero telefonico (ove possibile indicare il numero di cellulare)
1.	Presidente	
2.	Vice Presidente	
3.	Segretario	
4.	Consigliere	
5.	Consigliere	
6.	Consigliere	

nominativo allenatore	numero tessera federale	numero telefonico (ove possibile indicare il numero di cellulare)

Il sottoscritto Presidente pro tempore della società dichiara:

- di essere legittimamente investito della carica a seguito dell'Assemblea dei Soci del _____;
- di non trovarsi in alcuna delle incompatibilità previste dall'art. 22/bis delle N.O.I.F.;

data

timbro

firma del Presidente

N.B. : La presente domanda dovrà essere inviata o depositata presso la sede della Delegazione Provinciale di Foggia,