



### MODULO DI ADESIONE

(inviare da SPES a [minibasket@sicilia.fip.it](mailto:minibasket@sicilia.fip.it) )

Barrare l'evento desiderato:		<b>Milazzo (ME): 8 Marzo</b>		<b>Ragusa: 8 Marzo</b>		<b>Palermo: 9 Marzo</b>	
Società:						Codice FIP:	
Istruttore:				cell.		Tessera MB:	
Istruttore:				cell.		Tessera MB:	
Elenco mini atlete							
POS	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che le atlete sopra menzionate sono regolarmente tesserate e in regola con le disposizioni del Regolamento Sanitario della Federazione Italiana Pallacanestro.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Presidente o del Dirigente Responsabile