



NOME SQUADRA _____

COGNOME & NOME	DATA DI NASCITA	TEST ASG (campo riservato organizzazione)

T-SHIRT

Inserire il numero di capi per taglia e genere.

TAGLIA	UOMO	DONNA
S		
M		
L		
XL		

NORME DI GIOCO

Lo svolgimento della gara seguirà il [Regolamento Nazionale F.I.G.T. per la Pattuglia a Lungo Raggio](#).

Gioco per squadre da minimo 2 (due) a massimo 6 (sei) giocatori.

Dopo il termine delle iscrizioni verrà inviato alle squadre partecipanti "il book" della gara, ovvero l'insieme delle informazioni utili al conseguimento del miglior risultato nel gioco e le norme da seguire per garantire l'ottimale svolgimento della manifestazione.

L'evento avrà luogo nell'intero territorio di Gonnosfanadiga, a tal proposito risulterà indispensabile per le squadre la disponibilità di mezzi motorizzati.

La manifestazione si svolgerà dal pomeriggio di sabato 26 alla mattina di domenica 27 maggio 2018.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Quota di partecipazione per squadra €120,00.

Termine iscrizioni domenica 10 maggio 2018.

Per formalizzare l'iscrizione il presente modulo dovrà essere compilato e consegnato entro la scadenza dei termini indicati all'indirizzo e-mail pmcsoftair@hotmail.it.

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà avvenire per mezzo di bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Intestatario – Francesco Pinna

IBAN – IT84R0306943891100000001248

Causale – "Iscrizione Inside Delta - *nome A.S.D.*"

L'iscrizione alla manifestazione verrà reputata valida solo a seguito del saldo della quota di partecipazione e della consegna del modulo.

Per maggiori informazioni seguici su facebook (<https://goo.gl/VxeAAR>), visita il sito www.pmcsoftair.it, oppure contattaci ai numeri 3294048183 (Francesco), 3910910532 (Stefano), 3490656736 (Alberto).

L'Organizzazione declina ogni responsabilità per danni a cose e persone derivanti da negligenza, imprudenza o imperizia dei partecipanti.

La responsabilità dell'eventuale partecipazione di giocatori di età inferiore ad anni 18 sarà a carico del Responsabile della squadra (obbligatoriamente maggiorenne) e sarà subordinata all'approvazione da parte di chi esercita la patria potestà sul minore.

DATI RESPONSABILE SQUADRA

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Doc. Identità (numero e tipo) _____

Numero di telefono _____

E-mail _____

Per accettazione

(firma leggibile e per esteso)