



ATTIVITA' REGIONALE GIOVANILE DI BEACH VOLLEY 2015
DOMANDA DI ORGANIZZAZIONE TAPPA

Spett.le
Settore Beach Volley del
Comitato Regionale FIPAV Puglia
Strada Torre Tresca, 36
B A R I

Il/La Sottoscritto/a _____

Presidente della Società Sportiva _____

con codice FIPAV n° _____

con sede in _____

Prov. _____

Tel. Ab. _____

Tel. Uff. _____

Cell. _____

E-mail (*obbligatoria*) _____

CHIEDE

di poter organizzare una **Tappa del Campionato Regionale Beach Volley 2015**

Under 21 Maschile

Under 21 Femminile

Under 19 Maschile

Under 19 Femminile

così come di seguito descritto:

Date dell'evento _____

Luogo dell'evento _____

N° Campi Beach Volley da allestire _____

Referente dell'evento _____

Cell. _____

DICHIARA

- di disporre di un numero congruo di segnapunti in relazione ai campi allestiti (come da indizione);
- di accettare tutte le norme e le condizioni organizzative espresse nei Regolamenti e Indizioni deliberate dalla Federazione Italiana Pallavolo e dal Comitato Regionale FIPAV Puglia della quale dichiara di aver preso visione in ogni parte;
- di accettare, senza riserva alcuna, tutte le determinazioni che emanerà la Federazione Italiana Pallavolo e il Comitato Regionale FIPAV Puglia.

Data, lì _____

Firma _____