

MODULO DI ISCRIZIONE
Al Terzo Trofeo "Claudio Galeno"

Da inviare entro e non oltre le ore 10.00 di giorno 1 giugno tramite e-mail a ordinefarmacisti.cz@virgilio.it oppure tramite fax al numero 0961.744647, altre modalità non saranno ritenute valide in quanto prive di certificazione oraria di ricevimento.

NOME SQUADRA _____			
COLORE MAGLIA _____ NUMERO COMPONENTI _____			
RESPONSABILE SQUADRA _____			
RECAPITO SQUADRA (e-mail, telefono, ecc.) _____			
Numero maglia	COGNOME E NOME	DOCUMENTO *	FIRMA

Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara di aver preso visione del regolamento del torneo e di averne accettato integralmente le condizioni. Si solleva inoltre da ogni responsabilità l'organizzazione del torneo per eventuali infortuni che potrebbero presentarsi durante il regolare svolgimento del torneo.

N.B. il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte pena l'esclusione.

(*) ad eccezione degli iscritti all'Albo al presente modulo dovrà essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento e del libretto di iscrizione alla Facoltà. Nelle more il presente modulo potrà essere anticipato privo di allegati che dovranno comunque essere consegnati entro e non oltre i termini previsti.

Ad ogni inizio partita sarà richiesta l'esibizione dei documenti originali trascritti pena l'esclusione dalla partita, eventuali difformità nei documenti presentati causeranno l'immediata esclusione della squadra dal torneo.