



FEDERAZIONE ITALIANA WHEELCHAIR HOCKEY

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CAMPIONATO F.I.W.H. 2015/2016

L'ASD

Città di origine

manifesta la propria volontà di iscriversi al CAMPIONATO F.I.W.H. (Federazione Italiana Wheelchair Hockey) 2015/2016 con la squadra denominata:

.....

La suddetta società è a conoscenza che la sottoscrizione della presente iscrizione sarà soggetta ad accettazione della Presidenza e alla regolarizzazione attraverso una quota di iscrizione di euro 200,00 da versarsi entro il 20 luglio 2015 e non consente di partecipare ad altri Campionati Nazionali, Interregionali o Regionali di wheelchair hockey organizzati da altri enti. L'iscrizione pagata non verrà restituita in caso di ritiro dal prossimo campionato.

Si riconosce a questo scopo l'autorità della F.I.W.H. e ci si impegna ad osservarne lo Statuto, nonché il regolamento di giuoco, procedure e i codici di comportamento, delegando alla F.I.W.H. stessa la sua rappresentanza nazionale ed internazionale.

Legale Rappresentante

Cellulare

Email

Nomina quali responsabili ufficiali:

Nome e Cognome

Cellulare

Email.....

Nome e Cognome

Cellulare

Email

Compilare il modulo in ogni sua parte, la manomissione, anche parziale, di questo documento rende nulla la presente domanda di adesione.

Il Presidente della Società
Per richiesta

Il Presidente F.I.W.H.
per accettazione