



STAGIONE SPORTIVA 2019/20

SCHEDA
ISCRIZIONE
CAMPIONATI

Nome Squadra (max 22 caratteri)

Campionato acquisito Stagione 2018-2019, se squadra nuova Esordienti, barrare la casella:

ESORDIENTI

PROMOZIONE

ECCELLENZA

Si richiede al direttivo Amavolley di valutare di poter essere ammessi alla categoria:

Per il seguente motivo:

Società

Con sede legale in

Provincia di

CAP

Indirizzo

Codice Fiscale

Partita IVA

e-mail

Sito Web

Presidente

Codice Fiscale

e-mail

Cellulare/telefono n.

Responsabile Squadra

e-mail

Cellulare/telefono n.

Trasmissione Punteggio

e-mail

Cellulare/telefono n.

Campo di gara

Città

Tipologia Struttura

Nome Impianto

indirizzo

Giornata di Gara (dal lunedì al venerdì)

Orario ingresso palestra

NOTE:

LA SUDETTA SOCIETÀ:

DOVRÀ essere affiliata all'Ente di Promozione Sportiva **A.S.C. – Associazione Sportive Confederare – Comitato di Verona** o altra EPS (**CSI-UISP-ACSI-OPES-MSP ecc..**) previo autorizzazione scritta dalla stessa per partecipare ai campionati e manifestazioni sportive organizzate dalla Società Amavolley A.S.D..

AUTORIZZA Amavolley A.S.D., ad utilizzare per finalità legate alle attività sportive e promo pubblicitarie il marchio/logo della vostra Società.

ACCETTA qualsiasi decisione, di ogni natura, che verrà presa da Amavolley A.S.D. nel rispetto e interesse di tutte le Società/Squadre iscritte ai campionati/eventi ed il regolamento vigente per la stagione sportiva 2019-2020 che sarà pubblicato sul sito Internet www.amavolley.it.

DICHIARA che **TUTTI** gli atleti che partecipano ai campionati/tornei/eventi organizzati da AMAVOLLEY A.S.D., sono in regola con le vigenti disposizioni per quanto concerne la normativa sanitaria dei propri associati in relazione allo svolgimento di **ATTIVITÀ DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE PATROCINATE DA FEDERAZIONI SPORTIVE, DISCIPLINE ASSOCIATE E DA ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA**. È richiesto il **Certificato medico Sportivo agonistico** in corso di validità annuale. Durante le attività deve essere sempre presente il **defibrillatore** e l'**operatore** abilitato al soccorso **BLS** in corso di validità biennale.

il sottoscritto è a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente e civilmente e sgravano di ogni responsabilità in materia sanitaria gli organizzatori delle manifestazioni organizzate dalla innanzi citata AMAVOLLEY ASD e i suoi amministratori.

Data _____

Timbro e firma del presidente della Società

