



BELLARIA RUGBY PONTEDERA

Spett.le
G.S. Bellaria Cappuccini ASD
VIALE EUROPA, SNC
56025 – Pontedera (PI)

“I TORNEO CITTÀ DI PONTEDERA” del 13 APRILE 2025

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto _____

Presidente della Società _____

Con sede in _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale/P.IVA _____ Tel. _____ e-mail _____

Codice FIR _____ Comitato di appartenenza _____

Chiede di iscrivere al Torneo le seguenti squadre:

CATEGORIA	SQUADRE N°	GIOCATORI	EDUCATORI/DIRIGENTI
UNDER 6 (GRATIS)		(max 9)	
UNDER 8 (100 €)		(max 10)	
UNDER 10 (140 €)		(max 13)	
UNDER 12 (160 €)		(max 15)	

Verso la quota di iscrizione pari ad Euro _____

a mezzo bonifico bancario entro il _____ (termine ultimo 9/2/2025) intestato a:
GS BELLARIA CAPPUCCINI ASD, IBAN IT91Z0359901899052328510100

In fede
(firma del presidente e timbro della Società)



BELLARIA RUGBY PONTEDERA

Referente Società per Torneo e Trasferta:

Sig. _____ cell. _____ e-mail _____

Dirigente accompagnatore / Referente squadra:

Cat. Under 6 Sig. _____ cell. _____

Cat. Under 8 Sig. _____ cell. _____

Cat. Under 10 Sig. _____ cell. _____

Cat. Under 12 Sig. _____ cell. _____

Educatori arbitri:

Cat. Under 6 Sig. _____ cell. _____

Cat. Under 8 Sig. _____ cell. _____

Cat. Under 10 Sig. _____ cell. _____

Cat. Under 12 Sig. _____ cell. _____

Segnalazione intolleranze/esigenze alimentari, o qualsiasi altra nota da comunicare all'organizzazione: _____

Per confermare l'iscrizione rispedire con allegato copia del bonifico entro il 9 Febbraio 2025.

Per ulteriori informazioni chiamare il numero 3519860000 o scrivere all'indirizzo e-mail bellariarugby@gmail.com