



MODULO PER LA CANDIDATURA ALLA PARTECIPAZIONE DEL CAMPANIA BEACH VOLLEY TOUR

DATI ORGANIZZATORE

Organizzatore (Nome Società Fipav o CR/CP Fipav) _____

Codice Affiliazione _____ Presidente _____

Indirizzo _____ Città _____

Provincia di _____ Tel. _____

Sito Web _____ E-mail _____

INFORMAZIONI TORNEO

Località sede della tappa: _____

Provincia di: _____ Cap: _____

Indirizzo campi da gioco: _____

Data inizio Main Draw: _____ Data fine Main Draw: _____

Indicare data eventuali qualifiche _____

Tipologia Tabellone Main Draw:

Doppia eliminazione Pool + fase ad eliminazione

Numero di squadre al Main Draw _____

FIPAV - COMITATO REGIONALE CAMPANIA - CENTRO FEDERALE, VIA MATILDE SERAO LOC. CARAVITA, 80040 CERCOLA (NA).
TEL. 0815617067 - FAX 0812141702

www.fipavcampania.it - e-mail campania@federvolley.it



Categoria Torneo: Maschile Femminile Maschile e Femminile

Numero totale campi da gioco: _____

Montepremi per genere: Maschile _____ Femminile _____

ACCETTAZIONE REGOLAMENTO INDIZIONE

Il sottoscritto, _____ Presidente della
società _____ con sede
in _____ cod.Fipav _____

ACCETTA INTEGRALMENTE E SI IMPEGNA AL RISPETTO

Delle disposizioni indicate nell'indizione Campania Beach Volley Tour.

Data _____

Timbro e firma per accettazione
