|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **US ACLI MILANO** **Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI****Via della Signora 3 – 20122 Milano****Tel: 0276017521 Fax: 0232066678** **CF 97071040154 - P.IVA 05757230965****E-mail: calciobalilla****@usaclimilano.it****Per tesseramenti: tesseramento@usaclimi.it** **Facebook :** [**https://www.facebook.com/usaclimi**](https://www.facebook.com/usaclimi) |  |

**STAGIONE 2024/2025**

 **Modulo d’iscrizione – CAMPIONATO CALCIO BALILLA**

|  |
| --- |
| **Il sottoscritto Sig.** |
| **Nato a il**  |
| **Numero documento e tipo di documento****(allegare fotocopia)** |
| **Residente a**  |

**Richiede l’iscrizione della squadra**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE**

* **Campionato a squadre (composta da un minimo di 3 ad un massimo di 6 giocatori): € 35**

**Tessera base associativa obbligatoria ai fini assicurativi per ogni partecipante euro 6,50**

|  |
| --- |
| **CONDIZIONI DI PAGAMENTO** |

**• Pagamento di 35€ entro il 25/10/2024**

**• Tessere assicurative: al momento della richiesta di effettuazione della tessera**



|  |
| --- |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO:** |

* **Bonifico Bancario su BPM IBAN IT97N0503401701000000019901**
* **POS direttamente presso gli uffici US Acli Milano**
* **Contanti presso la segreteria provinciale (massimo € 999,00)**

Il sottoscritto Presidente (nel caso di ASD riconosciuta dal CONI) o Dirigente Responsabile della Squadra/Associazione, anche in rappresentanza della stessa, accetta le condizioni economiche previste dal campionato scelto, le condizioni di pagamento ed accetta e si impegna a rispettare tutti i regolamenti organici e disciplinari dell’US Acli Milano e dell’US Acli Nazionale.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza degli obblighi in materia di tutela sanitaria, di copertura assicurativa per i tesserati e di R.C.T. per la Società sollevando da qualsiasi azione o pretesa che possa essere mossa o avanzata da terzi e da ogni responsabilità in relazione a qualsiasi incidente, salvo quelli previsti dalle citate coperture assicurative, dovesse occorrere alla Società ed ai suoi tesserati in dipendenza alla partecipazione di manifestazioni promosse dall’US ACLI MILANO.

**Milano,**

 **Firma Presidente o del Dirigente Responsabile**

L’iscrizione e la partecipazione al Torneo implicano il trattamento dei dati personali dei tesserati e della Società ai sensi della Legge n°675/96, trattamento che si autorizza.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **US ACLI MILANO** **Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI****Via della Signora 3 – 20122 Milano****Tel: 0276017521 Fax: 0232066678** **CF 97071040154 - P.IVA 05757230965****E-mail:** **segreteria@usaclimi.it** **tesseramento@usaclimi.it** **Facebook :** [**https://www.facebook.com/usaclimi**](https://www.facebook.com/usaclimi) |  |

|  |
| --- |
|  **INFORMAZIONI TECNICHE ORGANIZZATIVE** |

**NOME SQUADRA**

|  |
| --- |
|  |

**COGNOME E NOME DIRIGENTE**

|  |
| --- |
|  |

**N° CELL**

|  |
| --- |
|  |

 **TEL UFFICIO /CASA**

|  |
| --- |
|  |

**INDIRIZZO MAIL 1**

|  |
| --- |
|  |

**INDIRIZZO MAIL 2**

|  |
| --- |
|  |



**MAGLIE DA GIOCO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Colore 1ª maglia**  |  |
| **Colore 2ª maglia** |  |
| **Colore 3ª maglia**  |  |

**CAMPO DA GIOCO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME CENTRO SPORTIVO**  |  |
| **INDIRIZZO** |  |
| **GIORNO E ORA** |  |
| **SUPERFICIE** |  |

**EVENTUALI ALTERNANZE(Indicare nome della squadra e Campionato di appartenenza)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTE/RICHIESTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GIOCATORI che compongono la squadra**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME e NOME**  | **N” CELL** | **Indirizzo email** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |