

Data _____

Spett.le
COMITATO REGIONALE LAZIO LND
Via Tiburtina, 1072
00156 – ROMA

Con la presente, la società _____ matricola _____
richiede l'iscrizione ai seguenti Campionati:

- | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eccellenza | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Serie C1 Maschile | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Promozione | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Serie C2 C5 Maschile | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Prima Categoria | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Serie C C5 Femminile | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Seconda Categoria | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Under 21 Maschile | |
| <input type="checkbox"/> Regionale Under 19 A | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Under 19 A C5 | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Regionale Under 19 B | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Under 19 B C5 | |
| <input type="checkbox"/> Regionale Under 19 C | <input type="checkbox"/> Under 19 C Ris. | <input type="checkbox"/> Serie D C5 Maschile | |
| <input type="checkbox"/> Serie C C11 Femminile | | <input type="checkbox"/> Serie D C5 Femminile | |
| <input type="checkbox"/> Terza Categoria | | <input type="checkbox"/> Under 21 C5 Femminile | |
| <input type="checkbox"/> Terza Categoria Under 21 | | <input type="checkbox"/> Under 19 C5 Femminile | |
| <input type="checkbox"/> Provinciale Under 19 | | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Regionali Under 17 Eccellenza | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Regionale Under 15 Eccellenza | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Regionali Under 17 | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Regionali Under 15 | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Reg.li Under 16 Eccellenza | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Regionali Under 14 Eccellenza | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Regionali Under 16 | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Regionali Under 14 | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Provinciali Under 17 | | <input type="checkbox"/> Provinciali Under 15 | |
| <input type="checkbox"/> Provinciali Under 16 | | <input type="checkbox"/> Provinciali Under 14 | |
| <input type="checkbox"/> Regionali Under 17 C5 | <input type="checkbox"/> Con riserva | <input type="checkbox"/> Reg.li Under 15 C5 | <input type="checkbox"/> Con riserva |
| <input type="checkbox"/> Under 17 C5 | | <input type="checkbox"/> Under 15 C5 | |

inoltre sopra si dichiara:

- ✓ che le gare della prima squadra verranno disputate presso l'impianto sportivo denominato _____ sito nel Comune di _____
- ✓ che nel predetto impianto vi è la disponibilità di n° _____ defibrillatori
- ✓ che n° _____ soggetti sono abilitati all'utilizzo del defibrillatore

Cordiali saluti

Timbro della Società

Firma del Presidente

**IL PRESENTE MODELLO DOVRA' ESSERE UNITO ALLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA
ALL'ISCRIZIONE AL CAMPIONATO E TRASMESO MEDIANTE LA PROCEDURA DI
DEMATERIALIZZAZIONE E FIRMA ELETTRONICA**