



PROGRAMMA DI SVILUPPO TERRITORIALE

EVENTI PRIMAVERA 2019

“PRIMI CALCI e PICCOLI AMICI”

La Società _____ con sede in _____
Via _____ n° _____
Mail _____ @ _____ . _____

☐ Da la propria disponibilità a partecipare il **sabato mattina** presso il CFT di _____ con la categoria Primi Calci ☐ Piccoli Amici ☐ (indicare una preferenza).

Specificare il nominativo del dirigente responsabile e il recapito telefonico:

Sig. _____ cellulare _____ / _____

Specificare il nominativo del tecnico e il recapito telefonico:

Sig. _____ cellulare _____ / _____

☐ Chiede di poter ospitare l'evento **presso la propria struttura con le disponibilità di seguito elencate:**

Campo di gioco _____

Indirizzo _____ città _____

Giorno/i di disponibilità ad ospitare gare casalinghe: _____

_____ Orario gara: _____

Specificare il nominativo del dirigente responsabile e il recapito telefonico:

Sig. _____ cellulare _____ / _____

Specificare il nominativo del tecnico e il recapito telefonico:

Sig. _____ cellulare _____ / _____

Timbro della Società

Firma del Presidente

Inviare il presente modulo entro martedì 5 febbraio 2019
via mail cft.pugliasgs@figc.it