

Padova, li 23/12/2014
Prot. 0961

A tutte le A.S. affiliate della
Regione Veneto

Oggetto : **Scadenza del 31/12/2014 per le iscrizioni ai Campionati 2015**

Con la presente si rammenta a tutte le A.S. affiliate l'imminente **scadenza del 31/12/2014** per i seguenti campionati agonistici del 1° semestre 2015 (come previsto a pag. 16 Procedure Federali 2015) :

- Serie B GAM/GAF	Euro	100,00	(per sezione)	da versare al C.R. Veneto
- Serie C GAM	Euro	50,00		da versare al C.R. Veneto
- Serie C GR	Euro	50,00		da versare al C.R. Veneto
- Serie D GAM/GAF/GR	Euro	35,00	(per sezione)	da versare al C.R. Veneto
- Insieme GR	Euro	50,00		da versare al C.R. Veneto
- Coppa Italia (GAM/GAF/GR/Mista)	Euro	35,00	(per sezione)	da versare al C.R. Veneto

IBAN per i bonifici al C.R. Veneto : **IT53H0103012126000000096005** (Monte dei Paschi di Siena -Ag. Montà)

Si rammenta alla A.S. affiliate l'**obbligatorietà dell'invio del modulo di "Adesione ai campionati"** presente a pag. 47 delle Procedure Federali 2015 (che si allega per comodità) con allegata la contabile del bonifico effettuato, invio da effettuarsi via fax o via e-mail, pena l'esclusione al campionato stesso.

Si ringrazia per l'attenzione e si porgono

Il Vice Presidente
Luciana Rossi

ADESIONE AI CAMPIONATI

con termine 20 novembre 2014 (Serie A1/A2)

con termine 31 dicembre 2014 (Serie B, Serie C, Coppa Italia, Serie D e Insieme GR)

- | | | | |
|---------------------|---|---|--|
| Serie A1 | <input type="checkbox"/> GAM | <input type="checkbox"/> GAF | |
| Serie A2 | <input type="checkbox"/> GAM | <input type="checkbox"/> GAF | |
| Serie B | <input type="checkbox"/> GAM | <input type="checkbox"/> GAF | |
| Serie C | <input type="checkbox"/> GAM | <input type="checkbox"/> GR | |
| Insieme | <input type="checkbox"/> GR | | |
| Serie D | <input type="checkbox"/> GAM/GpT | <input type="checkbox"/> GAF/GpT | <input type="checkbox"/> GR/GpT |
| Coppa Italia | <input type="checkbox"/> GAM/GpT | <input type="checkbox"/> GAF/GpT | <input type="checkbox"/> GR/GpT |
| | <input type="checkbox"/> Squadra mista GpT | | |

Società richiedente

Via n°

C.A.P. Città tel.

Data

Timbro Societario

Firma del Presidente

.....