



COMPILARE IL PRESENTE MODELLO IN OGNI SUA PARTE

La Società _____ richiede di iscrivere la propria squadra al Campionato Italiano alla
Pantalera serie _____ per l'anno sportivo _____.

Elenco dei giocatori:

N°	Cognome	Nome	Ruolo	Punteggio	Tesserato FIPAP	Ruolo in campionato FIPAP	Luogo e data di nascita	Indirizzo
1					☐			
2					☐			
3					☐			
4					☐			
5					☐			
6					☐			
7					☐			
8					☐			
9					☐			
10					☐			
11					☐			
12					☐			
13					☐			
14					☐			
15					☐			



N.B. Il punteggio di cui alla tabella precedente va conteggiato secondo il regolamento APEP e non si riferisce al punteggio relativo ai campionati di pallapugno FIPAP.

- Campo per gare casalinghe _____
- Campo di riserva dotato di illuminazione (per recupero partite qualora il campo di casa fosse indisponibile) _____
- Giorno gradito per gare casalinghe _____ ore _____
- Giorni non graditi per gare casalinghe (es. campo impegnato) _____
- Le gare casalinghe saranno disputate in n° 4 / 5 giocatori (barrare casella interessata).
- Presenza corridoio di battuta SI ☐ NO ☐ lunghezza mt. ____; oppure sola linea di battuta ☐.
- Presenza linea dietro alla pantalera SI ☐ NO ☐.
- **Campo disponibile ad ospitare la finale di categoria** SI ☐ NO ☐.
- Varie _____
- Pagamento iscrizione: € 300,00 (iscrizione) + € 5,00 (per ogni giocatore non tesserato FIPAP) = TOT € _____.

IBAN: IT72X0853022500000000012855 Banca d'Alba – Filiale di Alba Moretta

I giocatori della Società _____ dichiarano sotto la propria ed esclusiva responsabilità, di aver provveduto autonomamente a sottoporsi a visita medica di idoneità all'attività sportiva ed agonistica, con esito favorevole e quindi garantiscono la propria idoneità per la partecipazione al Torneo di Pallone Elastico alla Pantalera / Campionato Italiano alla Pantalera sollevando da ogni responsabilità in merito il responsabile della squadra che li ha iscritti e gli organizzatori del Torneo stesso.

Per i giocatori che non partecipano a campionati FIPAP e che sono da tesserare, unitamente alla presente viene consegnata la richiesta di tesseramento e la visita medico sportiva in originale o copia conforme (con dichiarazione e copia di un documento di identità).

I responsabili delle squadre ed i giocatori con le firme riportate in seguito, dichiarano di aver preso visione della normativa relativa alla protezione dei minori (art. 33 D.Lgs 36/2021) e contro gli abusi, violenze e discriminazioni (D.G.N. CONI n. 255 del 25.07.2023) e del modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva ai sensi del Regolamento per la prevenzione ed il contrasto degli abusi e violenze.



A.S.D. A.P.E.P. – Associazione Sportiva Dilettantistica Pallone Elastico Pantalera. Sede Legale c/o Comune di Bosia (CN) –
Sede organizzativa c/o ufficio tecnico geom. Franco Drocco, Via Tagliata n. 21 – 12050 – Rodello (CN) Tel. 348.4556200 – email: asdapep@gmail.com – pec: torneodeipaes@pec.it



In fede, i giocatori (firmare tutti).

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Luogo _____, data _____.

Firma del Presidente o Responsabile della Squadra

Per Comunicazioni:

Sig. _____, indirizzo _____ Tel. _____

Fax. _____ Cell. _____ e-mail _____.