



Clinic Nazionale Minibasket

*"uno zaino - un pallone - un canestro:
percorsi motori per il minibasket a scuda"*

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____

il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ CAP _____

Prov _____ Tel _____

e-mail _____

Intendo partecipare al Clinic Nazionale Minibasket, organizzato dalla Federazione Italiana Pallacanestro, che si terrà a Varcaturò (NA) nei giorni 22 - 23 - 24 Settembre 2006.

Scelgo la quota di partecipazione: (barrare la casella)

- Pacchetto A (euro 160,00)
 Pacchetto B (euro 60,00)

Inoltre desidero il seguente servizio extra: (barrare la casella)

- Supplemento camera singola (euro 30,00)

Totale a pagare €

Modalità di pagamento:

FIP - Comitato Regionale Campania

- Bonifico Bancario: Banca CREDEM Napoli Sede
C/C 010000005082 – ABI 030302 – CAB 03400
- C/C Postale: 22730808

Inviare il presente coupon compilato in ogni sua parte e la copia del bonifico o del bollettino postale (mezzo posta o fax) a:

Federazione Italiana Pallacanestro

- Comitato Regionale Campania - Piazzale Tecchio, 51
80133 - Napoli - Fax: 081/2394544

Data

Firma

