



**MODULO DI CANDIDATURA
PER OSPITARE UNA TAPPA DEL
CIRCUITO REGIONALE 3vs3 SPRINT
CAT. SCOIATTOLI (2000-01)
inviare entro Venerdì 7 Novembre 2008
per fax 0577-327426
email minibasket.si@toscana.fip.it**

CENTRO MINIBASKET _____

CITTA' _____ **TEL.** _____

FAX _____ **E-MAIL** _____

DIRIGENTE RESPONSABILE _____

TEL. _____ **FAX** _____

CELL. _____ **E-MAIL** _____

IPOTESI DI DATE PER OSPITARE LA MANIFESTAZIONE

DATA	ORARIO INDICATIVO SPECIFICARE SE PER L' INTERA GIORNATA OPPURE SOLTANTO LA MATTINA O IL POMERIGGIO

SUGGERIAMO DI INDICARE PIU' DATE POSSIBILI PER OSPITARE LA MANIFESTAZIONE PER PERMETTERE UNA MAGGIORE ELASTICITA' NELLA PREPARAZIONE DEL CALENDARIO UFFICIALE E SODDISFARE LE RICHIESTE PERVENUTE.

NUMERO INDICATIVO (MAX) DI SQUADRE PARTECIPANTI ALLA TAPPA

INDIRIZZO PALESTRA/PALAZZETTO OSPITANTE LA TAPPA
