**ASD CIRCOLO SAN DOMENICO SAVIO**

**110a COPPA CITTA DI ASTI – MEMORIAL BEPPE ANDREOLI**

**28 et 29 SEPTEMBRE 2024**

**FORMULAIRE A REMPLIR ET A TRANSMETTRE, AVEC LA PREUVE DU VIREMENT, A L’ADRESSE E-MAIL :** erika@studiodisabatofogliotti.it

L’inscription se fera uniquement à travers le système WSM, logiciel de la Fib.

* Les équipes composées d’athlètes licenciés à la Fédération Italienne de Boules (Fib), s’inscrivent sur le WSM de manière traditionnelle.
* **Les équipes composées d’un ou plusieurs athlètes licenciés à l’étranger doivent effectuer un virement bancaire de 100,00 euro directement à l’ASD Circolo San Domenico Savio afin d’être insérées dans le WSM par le responsable de l’organisation.**

**Il faudra communiquer à ce dernier les données suivantes :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Lieu de naissance (Ville et Pays)** | **Catégorie** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

NOM DU CLUB : .............................................................................................................................

FEDERATION : ................................................................................................................................

**Pour des contacts éventuels nous vous conseillons d’indiquer les informations suivantes :**

|  |  |
| --- | --- |
| Chef d’équipe |  |
| Numero de téléphone |  |
| Adresse e-mail |  |

**Données pour le virement:**

**Titulaire du compte**: ASD Circolo San Domenico Savio  
**Iban**: IT62C0608547610000001080515  
**Bic/Swift**: CASRIT22XXX  
**Motif à indiquer**: Iscrizione Memorial Andreoli 2024 + Nom du Chef de l’équipe  
**Frais d’ inscription**: € 100,00 par équipe (quadrette)

Frais bancaires à charge du donneur d’ordre