**STAGE NAZIONALE ARTI MARZIALI ACSI**  
**MONTESILVANO – 16-18 SETTEMBRE 2022**

**INVIARE A** [**segreteria.artimarziali@acsi.it**](mailto:segreteria.artimarziali@acsi.it) **(Convenzione Hotel entro il 31 luglio)**

**RIFERIMENTO IBAN ACSI: IBAN: IT 50 S 03069 09606 1000 0007 6397  
CAUSALE: STAGE ARTI MARZIALI [COGNOME/SCUOLA] PERNOTTAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ASD** |  |
| **CODICE FISCALE ASD** |  |
| **CODICE AFFILIAZIONE 2021/2022** |  |
| **COMITATO TERRITORIALE ACSI DI RIFERIMENTO** |  |
| **MAESTRO DI RIFERIMENTO** |  |
| **RECAPITO TELEFONICO** |  |
| **INDIRIZZO E-MAIL** |  |
| **DISCIPLINA** |  |

**PARTECIPANTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE FISCALE** | **COGNOME E NOME** | **ATLETA/TECNICO** | **TESSERA ACSI** | **VEN**  **POM**  **[X]** | **SAB**  **MATT**  **[X]** | **SAB POM**  **[X]** | **DOM**  **MATT**  **[X]** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**RICHIESTA ISCRIZIONE SESSIONE ESAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **RECAPITO TELEFONICO** | **DISCIPLINA** | **DAN RICHIESTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PRENOTAZIONE HOTEL**

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO COMPONENTI GRUPPO |  |

**TIPOLOGIA HOTEL IN CONVENZIONE (SEGNARE CON UNA X)**

|  |  |
| --- | --- |
| **3 STELLE – PENSIONE COMPLETA** |  |
| **4 STELLE – PENSIONE COMPLETA** |  |

**NUMERO STANZE – VENERDI’ 16 SETTEMBRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINGOLA** | ESEMPIO: 1/2/3 |
| **DOPPIA** |  |
| **TRIPLA** |  |
| **QUADRUPLA** |  |

**NUMERO STANZE – SABATO 17 SETTEMBRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINGOLA** |  |
| **DOPPIA** |  |
| **TRIPLA** |  |
| **QUADRUPLA** |  |

**SISTEMAZIONE NELLE CAMERE**

RIDUZIONE BAMBINI: SE SISTEMATI IN TERZO O QUARTO LETTO, SPECIFICARE ETA’.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI CAMERA (DOPPIA, TRIPLA, …)** | **VENERDI (X)** | **SABATO (X)** | **NOMI E COGNOMI OSPITI IN STANZA** | **NOTE:**  **RIDUZIONE BAMBINI**  **O LETTI MATRIMONIALI** |
|  |  |  | NOME E COGNOME  NOME E COGNOME  NOME E COGNOME |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |