



COMITATO NAZIONALE TECNICI



SCHEMA DI ADESIONE CAMP "The Prolific Thrower"

“Sviluppo e potenziamento dell’atleta baseball e softball con orientamento al tiro ed al lancio ed alla prevenzione degli infortuni”.

Riccione

29,30,31 Ottobre 2016

04,05,06 Novembre 2016

Orari del Corso

1^ giornata dalle ore 10.00 alle 23.00, 2^ giornata dalle 9:00 alle 20.45, 3 giornata dalle 9.00 alle 13.00.

Il programma dettagliato verrà inviato successivamente insieme alle altre informazioni.

Il corso si svolgerà nelle palestra e nell’area sportiva di Riccione

Costo per la partecipazione:

€ 200,00 (per Atleti) - € 150,00 (per Tecnici) - € 100,00 (per Osservatori), da versare in unica soluzione o in due rate (*la prima rata dovrà essere versata **entro il 31 luglio** e la seconda **entro il 15 settembre***), tramite c/c postale n. 74645524, intestato a: F.I.B.S. – V.le Tiziano 70 – 00196 Roma; oppure tramite bonifico bancario intestato a: Federazione Italiana Baseball Softball

c/c n. 10101 – Sportello C.O.N.I. Ag. 6309 – ABI 01005 – CAB 03309 – CIN T –

IBAN: IT70 T010 0503 3090 0000 0010 101, **indicando nella causale “The Prolific Thrower”**.

Le spese di viaggio, vitto e alloggio sono a carico dei partecipanti.

Il comitato organizzatore si sta attivando per stipulare convenzioni con alberghi della zona che verranno successivamente comunicate.

Iscrizione

Al corso potranno partecipare tutti gli atleti/e da **12 ai 25 anni ed i tecnici di entrambe le discipline**.

Verranno accolte solo le prime 240 iscrizioni (*100 atleti, 100 tecnici, 40 esterni*) e dovranno pervenire entro il 31 luglio al seguente indirizzo: cnt@fibs.it – michela.tribuzi@fibs.it, contestualmente al certificato di idoneità alla pratica agonistica dello sport.

Gli esterni cmq dovranno essere cartellinati a qualsiasi titolo alla Federazione Italiana Baseball e softball.

Per qualsiasi informazione potrete rivolgervi al Sig. Ennio Paganelli epaganelli50@gmail.com (Responsabile tecnico) e al Sig. Marco Lazzarini marco.lazzarini@tin.it, (Responsabile organizzazione).

Si informa che al momento hanno già inviato la propria preiscrizione più della metà delle persone che potranno partecipare al camp. Nel caso si dovesse superare il limite delle iscrizioni, come probabile, farà fede la data di arrivo delle stesse.

Con la sottoscrizione dell’iscrizione si dà il consenso al trattamento dei dati personali.



COMITATO NAZIONALE TECNICI



MODULO DI ISCRIZIONE CLINIC "THE PROLIFIC THROWER"

Cognome e Nome:				Data di Nascita:	
<input type="checkbox"/>	Atleta:	<input type="checkbox"/>	Tecnico:	<input type="checkbox"/>	Osservatore:
Indirizzo e recapiti					
Via, N.:			Cap:	Città, (PR):	
Telefono: (Genitore, se minorenne)			E-mail: (Genitore, se minorenne)		
Tel:	Cell:	Mail:		Mail:	
Taglia Indumenti: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>					
Preferenza data svolgimento Clinics					
29-30-31 Ottobre 2016 <input type="checkbox"/>			04-05-06 Novembre 2016 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Dati Specifici per Iscrizione come Atleta				
Tessera:	Ruolo:	Società:	Campionato:	Anni esperienza:	
<input type="checkbox"/>	Dati Specifici per Iscrizione come Tecnico				
Tessera:	Qualifica:	Società:	Campionato:	Anni esperienza:	Specializzazione:
<input type="checkbox"/>	Dati Specifici per Iscrizione come Osservatore Esterno				
Tessera:	Qualifica:	Società:	Specializzazione:	Note:	
Condizioni e Note:					
Ogni camp ospita 20 esterni. Nel caso il numero degli iscritti venga superato, d'ufficio i partecipanti verranno spostati al camp con i posti disponibili.					
Nel caso si dovessero superare i limiti delle iscrizioni, come sarà probabile, farà fede la data di arrivo della iscrizione stessa, per l'assegnazione al secondo clinic, indipendentemente dalla preferenza indicata.					
Data Invio:				Firma:	
		Data Arrivo:			