

Questionario informativo dell'Attività Regionale di Calcio Femminile Torneo Giovani Calciatrici - Stagione Sportiva 2014/2015

Si prega di segnalare una tra le seguenti possibilità :

-
- Torneo svolto sulla base di Gironi con gare di andata e ritorno**
 - Torneo svolto sulla base di Gironi con la formula dei raggruppamenti**
-

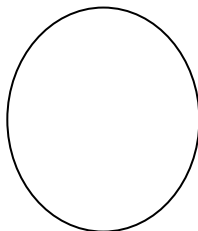
- Con squadre composte da 7 giocatrici**
 - Con squadre composte da 9 giocatrici**
-

- Concomitante con Tornei maschili (esordienti)**
 - NON concomitante con Tornei maschili (esordienti)**
-

- Giornata di gara Mercoledì o Giovedì (tardo pomeriggio)**
 - Giornata di gara Sabato (tardo pomeriggio)**
 - Giornata di gara Domenica (mattina)**
-

SOCIETA' _____

Timbro



Firmato il Presidente

Si prega di inviare il presente modulo compilato presso la Divisione Regionale Veneta di Calcio Femminile entro e non oltre le ore 12.00 di Venerdì 5/9/2014 tramite e-mail all'indirizzo vecalcio.femminile@figc.it o via fax al numero 041/2524140.