



Trofeo Lombardia

Campionato Regionale Lombardo a Squadre



Candidatura per ospitare la sede di gioco delle finali

Organizzatore (Circolo, persona, azienda, ...)		
Referente:		
Telefono fisso:	Cellulare:	e-mail:
Ubicazione:		
Possibilità parcheggi pubblici: <input type="checkbox"/> Sì Presso il: <input type="checkbox"/> No, solo a pagamento		
Convenzioni per squadre (Alberghi, ristoranti, pizzerie, ...):		
Capienza della sala		
Accessibilità per disabili (accessi, bagni, ...)	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Bagni differenziati per M / F	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza sala analisi	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Possibilità di effettuare un sopralluogo	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Note:

