



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal
**COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO**

CAMPIONATO REGIONALE FSSI SICILIA

Scacchi Individuale e Blitz



CIRCOLO SCACCHI

VIA LEONARDO DA VINCI N° 17 – PALERMO

01 MARZO 2025

CAMPIONATO REGIONALE DI SCACCHI INDIVIDUALE E BLITZ

IN COLLABORAZIONE CON L'A.S.D. GS ENS PARTINICO E CON IL DELEGATO REGIONALE FSSI SICILIA DI SACCHI, LA FSSI ORGANIZZA IL CAMPIONATO REGIONALE SICILIA SCACCHI "INDIVIDUALE" E "BLITZ" PER TUTTI GLI ATLETI SORDI.

LA QUOTA D'ISCRIZIONE € 10.00 PER INDIVIDUALE E € 10.00 PER BLITZ

PROGRAMMA

Ore 09:00 – RITROVO CIRCOLO SCACCHI VIA LEONARDO DA VINCI N. 17;

ore 09:30 – INIZIO LA GARA INDIVIDUALE

ore 13:30 – INIZIO INDIVIDUALE BLITZ;

ore 18:00 – FINE LA GARA E PREMIAZIONE.



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal
**COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO**

MODULO D'ISCRIZIONE

CAMPIONATO REGIONALE SICILIA SCACCHI FSSI

SOCIRTA' SPORTIVA _____

MASCHILE INDIVIDUALE

MASCHILE ISCRIZIONE € 10.00

	COGNOME NOME	TESSERA FSSI
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Inviare il modulo entro e non oltre 19 febbraio 2025 ai seguenti indirizzi:

gsenspartinico@fssi.it

sicilia@fssi.it

Codice **IBAN: IT43 E 05034 04605 000000001998**

INTESTATO A **ASD GS ENS PARTINICO**

CAUSALE **CAMPIONATO REGIONALE FSSI SCACCHI INDIVIDUALE E BLITZ 1° MARZO 2025**

Data _____

Timbro

Firma _____



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal
**COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO**

MODULO D'ISCRIZIONE

CAMPIONATO REGIONALE SICILIA SCACCHI FSSI

SOCIRTA' SPORTIVA _____

MASCHILE INDIVIDUALE BLITZ

MASCHILE ISCRIZIONE € 10.00

	COGNOME NOME	TESSERA FSSI
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Inviare il modulo entro e non oltre 19 febbraio 2025 ai seguenti indirizzi:

gsenspartinico@fssi.it

sicilia@fssi.it

Codice **IBAN: IT43 E 05034 04605 000000001998**

INTESTATO A **ASD GS ENS PARTINICO**

CAUSALE **CAMPIONATO REGIONALE FSSI SCACCHI INDIVIDUALE E BLITZ 1° MARZO 2025**

Data _____

Timbro

Firma _____



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal
**COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO**

MODULO D'ISCRIZIONE

CAMPIONATO REGIONALE SICILIA SCACCHI FSSI

SOCIRTA' SPORTIVA _____

FEMMINILE INDIVIDUALE

FEMMINILE ISCRIZIONE € 10.00

	COGNOME NOME	TESSERA FSSI
1		
2		
3		
4		

Inviare il modulo entro e non oltre 19 febbraio 2025 ai seguenti indirizzi:

gsenspartinico@fssi.it

sicilia@fssi.it

Codice **IBAN: IT43 E 05034 04605 000000001998**

INTESTATO A **ASD GS ENS PARTINICO**

CAUSALE **CAMPIONATO REGIONALE FSSI SCACCHI INDIVIDUALE E BLITZ 1° MARZO 2025**

Data _____

Timbro

Firma _____



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal

COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO

MODULO D'ISCRIZIONE

CAMPIONATO REGIONALE SICILIA SCACCHI FSSI

SOCIRTA' SPORTIVA _____

FEMMINILE BLITZ

FEMMINILE ISCRIZIONE € 10.00

	COGNOME NOME	TESSERA FSSI
1		
2		
3		
4		

Inviare il modulo entro e non oltre 19 febbraio 2025 ai seguenti indirizzi:

gsenspartinico@fssi.it

sicilia@fssi.it

Codice **IBAN: IT43 E 05034 04605 000000001998**

INTESTATO A **ASD GS ENS PARTINICO**

CAUSALE **CAMPIONATO REGIONALE FSSI SCACCHI INDIVIDUALE E BLITZ 1° MARZO 2025**

Data _____

Timbro

Firma _____