

RICHIESTA NULLA OSTA
AD USO INTERNO
TRASFERIMENTO TESSERATO

Il/La sottoscritto/a _____

Responsabile della squadra _____

partecipante al Campionato _____ Stagione Sportiva _____

CHIEDE

il rilascio del **NULLA-OSTA** a che il tesserato _____

avente numero tessera UISP _____

possa regolarmente allenarsi e/o giocare nella squadra _____

Al riguardo fa presente che il/la suddetto/a atleta è in regola con la Normativa Sanitaria vigente.

Brescia _____

Timbro e firma Presidente Società di provenienza _____

Timbro e firma Presidente nuova Società _____

IMPORTANTE = da far pervenire ESCLUSIVAMENTE all'indirizzo mail pallavolo.brescia@uisp.it in modalità urgente alla SDA Volley assolutamente prima che il/la sopracitato/a tesserato partecipi a qualsiasi forma di allenamento e/o gara ufficiale UISP, anche a livello nazionale e dopo la richiesta di emissione "Scheda di Attività".