

La società............................................................., chiede l’iscrizione della propria rappresentativa alla gara/rassegna che si svolgerà in data..............................................................................a

# ISTRUTTORI:

•....................................................................n° tessera UISP 2017..........................................................................

•..........................................................................n° tessera UISP 2017

# GINNASTE:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **N. TESSERA** | **GRADO** | **A/J/S** | **NOME SQUADRA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il presidente dichiara che le ginnaste sono tutte in possesso di tessera Uisp **Cod. 22B**  e di visita medica per attività agonistica prevista dalla legge, e codice **22C per Under 8** e **rassegna 3G**. **Firma Presidente Società**