

## Scheda di iscrizione a COPPITALIA

Data \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Presidente Circolo Tennis \_\_\_\_\_

Responsabile delle squadra denominata \_\_\_\_\_

Recapiti e.mail \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Preso visione del regolamento della COPPITALIA a squadre, che accetta integralmente

CHIEDE

l'iscrizione della propria squadra alla competizione di Coppa Italia

### **ELENCO ISCRITTI ALLA COPPITALIA anno 2017**

N	Cognome e Nome	Data di nascita	N° Tessera
1			
2			
3			
4			
5			

Si dichiara che i giocatori iscritti sono in regola con il tesseramento UISP 2017 e sono in possesso di certificato medico per la pratica di attività sportiva agonistica

da inviare via mail a: [lecce@uisp.it](mailto:lecce@uisp.it)

Firma

\_\_\_\_\_