

Modulo di iscrizione

DA INVIARE ENTRO SABATO 10 OTTOBRE A

lugo.ravennalugo@uisp.it

	CAMPIONATO MASCHILE OPEN
	CAMPIONATO MASCHILE SENIORES
	CAMPIONATO MASCHILE AMATORI

NOME SQUADRA _____☐ ASD AFFILIATA UISP (nome Circolo o Società UISP) _____☐ GRUPPO SPORTIVO INFORMALE (modulo BAS) _____☐ TESSERAMENTO INDIVIDUALE _____**Dirigente Responsabile** _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail: _____

Campo di Gioco _____

Via _____ n. _____ Città _____ (_____)

Tel. _____ Fax _____

Superficie _____ **n° campi a disposizione** _____**Giornata** _____ **inizio ora** _____**Composizione iniziale squadra (cognome e nome) – MINIMO 4**

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Il dirigente responsabile dichiara di essere a conoscenza delle vigenti norme di Tutela Sanitaria e di impegnarsi affinché queste vengano rispettate secondo il Regolamento Generale dei Campionati di Tennis Uisp. Dichiara altresì di esonerare la Uisp ed ogni suo rappresentante da ogni e qualsiasi responsabilità sia civile che penale, o di altra natura, in merito all'esercizio dell'attività motoria e sportiva, sia essa praticata in una manifestazione ufficiale, gara o esibizione legata al Campionato di Tennis.

Il dirigente responsabile prende atto che ogni comunicazione ufficiale relativa al Campionato potrà essere consultata su «Il Bollettino» settimanale della Uisp Ravenna-Lugo

Data

Firma del Dirigente Responsabile