

Modulo di iscrizione

DA INVIARE ENTRO SABATO 10 OTTOBRE A
lugo.ravennalugo@uisp.it

CAMPIONATO MISTO

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)

UOMINI		DONNE	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

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
