

Modulo di iscrizione

	Livello OPEN (aperto a giocatrici fino a classifica FIT 4.1)
	Livello AMATORI (aperto a giocatrici fino a classifica FIT 4.5)

NOME SQUADRA _____ ☐ AFFILIATA UISP (nome Circolo o Società UISP) _____ ☐ NON AFFILIATA (tesseramento INDIVIDUALE UISP) _____
Dirigente Responsabile _____ Tel. _____ Cell. _____ e-mail: _____

Campo di Gioco _____ Via _____ n. _____ Città _____ (_____) Tel. _____ Fax _____ Superficie _____ n° campi a disposizione _____ Giornata _____ inizio ora _____
--

Composizione squadra					
	COGNOME NOME	FIT		COGNOME NOME	FIT
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
