

MODULO di ISCRIZIONE

RASSEGNA NAZIONALE CALCIO A 7 DSM

LOCALITÀ DI SVOLGIMENTO Montalto di Castro DATA 17 - 18 - 19 settembre

LEGA CALCIO UISP TERRITORIALE _____ ASL _____

ASSOCIAZIONE/POLISPORTIVA _____

RECAPITO UFFICIALE C/O _____

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____ CELL. _____

RECAPITO PER COMUNICAZIONI URGENTI DURANTE LA MANIFESTAZIONE CELL _____

COLORE MAGLIE 1) _____ COLORE MAGLIE 2) _____

Il sottoscritto Presidente della associazione _____

CHIEDE

l'iscrizione della stessa alla suddetta manifestazione nazionale;

DICHIARA

di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti e le Norme che regolano l'attività della Lega Nazionale Calcio UISP e le norme in materia di tutela sanitaria e che tutti i propri atleti sono in possesso dei certificati medici previsti in relazione alla qualificazione del carattere della manifestazione.

Dichiara inoltre che in caso di mancata partecipazione dopo l'ufficializzazione dell'iscrizione medesima, la propria Associazione/Polisportiva si impegna al pagamento delle penalità previste di € 200,00.

AUTORIZZA

La LNC, ai sensi della legge sulla privacy, a utilizzare i dati forniti ai fini attinenti alla manifestazione alla quale la propria associazione/polisportiva è iscritta.

data ____ / ____ / 2015

(firma)

Visto Il Presidente della Lega Calcio Territoriale UISP
