



UISP APS Settore di Attività Tennis Campania

Modulo di iscrizione Memorial Mari aTeresa Rolando

Societa:				
Responsabile:				
Tel.				
A	COGNOME	NOME	N° TESSERA	CERT. MEDICO DEL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
B	COGNOME	NOME	N° TESSERA	CERT. MEDICO DEL
1				
2				
3				
4				

da inviare via mail a: tennis.campania@uisp.it