

SCHEMA (N°1) – GINNASTICA ARTISTICA FEMMINILE

Scheda iscrizione ai Campionati Nazionali UISP SdA Ginnastiche **obbligatoria**

La Società: _____		REGIONE: _____
Via: _____	Cap: _____	Città: _____ Pv ()
Tel:/.....	Cell:/.....	E-Mail: _____
ID soc: _____	CODICE FISCALE Societario: _____	

Dati dei tecnici che accompagnano gli atleti:

(Si ricorda che per poter accedere al campo gara i tecnici devono essere in possesso della tessera UISP valida per l'anno corrente)

COGNOME E NOME Tecnico accompagnatore	N° TESSERA UISP anno sportivo in corso	N° CARD FORMAZIONE

Chiede l'iscrizione al campionato di: **GINNASTICA ARTISTICA FEMM.**

Che ha luogo a:.....

In data:.....

Presso:.....

NOTA Importante : *Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, debitamente timbrato e firmato dal presidente della società o suo delegato , deve pervenire alla società organizzatrice prima dell'effettuazione della gara . Con la firma Il presidente dichiara che le ginnaste iscritte sono in possesso della tessera UISP dell'anno in corso e della certificazione medica e green pass nei termini di legge. Con la medesima dichiara che, all'interno della sede abituale di allenamento, sono state rispettate tutte le prescrizioni sanitarie previste dal Protocollo anti Covid 19 UISP in vigore .*

Timbro della società

N° Tessera presidente

.....

Firma Del Presidente

.....

SCHEDA (N°1) – GINNASTICA ARTISTICA MASCHILE

Scheda iscrizione ai Campionati Nazionali UISP SdA Ginnastiche **obbligatoria**

La Società: _____		REGIONE: _____
Via: _____	Cap: _____	Città: _____ Pv ()
Tel:/.....	Cell:/.....	E-Mail: _____
ID soc: _____	CODICE FISCALE Societario: _____	

Dati dei tecnici che accompagnano gli atleti:

(Si ricorda che per poter accedere al campo gara i tecnici devono essere in possesso della tessera UISP valida per l'anno corrente)

COGNOME E NOME Tecnico accompagnatore	N° TESSERA UISP anno sportivo in corso	N° CARD FORMAZIONE

Chiede l'iscrizione al campionato di: **GINNASTICA ARTISTICA MASCH.**

Che ha luogo a:.....

In data:.....

Presso:.....

NOTA Importante : *Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, debitamente timbrato e firmato dal presidente della società o suo delegato , deve pervenire alla società organizzatrice prima dell'effettuazione della gara . Con la firma Il presidente dichiara che le ginnaste iscritte sono in possesso della tessera UISP dell'anno in corso e della certificazione medica e green pass nei termini di legge. Con la medesima dichiara che, all'interno della sede abituale di allenamento, sono state rispettate tutte le prescrizioni sanitarie previste dal Protocollo anti Covid 19 UISP in vigore .*

Timbro della società

N° Tessera presidente

.....

Firma Del Presidente

.....

UISP APS - Unione Italiana Sport Per Tutti

00155 Roma (RM) - L.Go Nino Franchellucci, 73 - www.uisp.it - C.F.:97029170582

Settore di Attività Ginnastiche - Tel. +39.06.43984305 Fax. +39.06.43984320 ginnastiche@uisp.it

SCHEMA (N°1) – GINNASTICA RITMICA

Scheda iscrizione ai Campionati Nazionali UISP SdA Ginnastiche **obbligatoria**

La Società: _____		REGIONE: _____
Via: _____	Cap: _____	Città: _____ Pv ()
Tel:/.....	Cell:/.....	E-Mail: _____
ID soc: _____	CODICE FISCALE Societario: _____	

Dati dei tecnici che accompagnano gli atleti:

(Si ricorda che per poter accedere al campo gara i tecnici devono essere in possesso della tessera UISP valida per l'anno corrente)

COGNOME E NOME Tecnico accompagnatore	N° TESSERA UISP anno sportivo in corso	N° CARD FORMAZIONE

Chiede l'iscrizione al campionato di: **GINNASTICA RITMICA**

Che ha luogo a:.....

In data:.....

Presso:.....

NOTA Importante : *Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, debitamente timbrato e firmato dal presidente della società o suo delegato , deve pervenire alla società organizzatrice prima dell'effettuazione della gara . Con la firma Il presidente dichiara che le ginnaste iscritte sono in possesso della tessera UISP dell'anno in corso e della certificazione medica e green pass nei termini di legge. Con la medesima dichiara che, all'interno della sede abituale di allenamento, sono state rispettate tutte le prescrizioni sanitarie previste dal Protocollo anti Covid 19 UISP in vigore .*

Timbro della società

N° Tessera presidente

.....

Firma Del Presidente

.....

UISP APS - Unione Italiana Sport Per Tutti

00155 Roma (RM) - L.Go Nino Franchellucci, 73 - www.uisp.it - C.F.:97029170582

Settore di Attività Ginnastiche - Tel. +39.06.43984305 Fax. +39.06.43984320 ginnastiche@uisp.it

SCHEMA (N°1) – ACROBATICA

Scheda iscrizione ai Campionati Nazionali UISP SdA Ginnastiche **obbligatoria**

La Società: _____		REGIONE: _____
Via: _____	Cap: _____	Città: _____ Pv ()
Tel:/.....	Cell:/.....	E-Mail: _____
ID soc: _____	CODICE FISCALE Societario: _____	

Dati dei tecnici che accompagnano gli atleti:

(Si ricorda che per poter accedere al campo gara i tecnici devono essere in possesso della tessera UISP valida per l'anno corrente)

COGNOME E NOME Tecnico accompagnatore	N° TESSERA UISP anno sportivo in corso	N° CARD FORMAZIONE

Chiede l'iscrizione al campionato di: **ACROBATICA**

Che ha luogo a:.....

In data:.....

Presso:.....

NOTA Importante : *Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, debitamente timbrato e firmato dal presidente della società o suo delegato , deve pervenire alla società organizzatrice prima dell'effettuazione della gara . Con la firma Il presidente dichiara che le ginnaste iscritte sono in possesso della tessera UISP dell'anno in corso e della certificazione medica e green pass nei termini di legge. Con la medesima dichiara che, all'interno della sede abituale di allenamento, sono state rispettate tutte le prescrizioni sanitarie previste dal Protocollo anti Covid 19 UISP in vigore .*

Timbro della società

N° Tessera presidente

.....

Firma Del Presidente

.....

UISP APS - Unione Italiana Sport Per Tutti

00155 Roma (RM) - L.Go Nino Franchellucci, 73 - www.uisp.it - C.F.:97029170582

Settore di Attività Ginnastiche - Tel. +39.06.43984305 Fax. +39.06.43984320 ginnastiche@uisp.it

SCHEDA (N°1) – ACROBATICA CON COMBINAZIONI

Scheda iscrizione ai Campionati Nazionali UISP SdA Ginnastiche **obbligatoria**

La Società: _____		REGIONE: _____
Via: _____	Cap: _____	Città: _____ Pv ()
Tel:/.....	Cell:/.....	E-Mail: _____
ID soc: _____	CODICE FISCALE Societario: _____	

Dati dei tecnici che accompagnano gli atleti:

(Si ricorda che per poter accedere al campo gara i tecnici devono essere in possesso della tessera UISP valida per l'anno corrente)

COGNOME E NOME Tecnico accompagnatore	N° TESSERA UISP anno sportivo in corso	N° CARD FORMAZIONE

Chiede l'iscrizione al campionato di: **ACROBATICA CON COMBINAZ.**

Che ha luogo a:.....

In data:.....

Presso:.....

NOTA Importante : *Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, debitamente timbrato e firmato dal presidente della società o suo delegato , deve pervenire alla società organizzatrice prima dell'effettuazione della gara . Con la firma Il presidente dichiara che le ginnaste iscritte sono in possesso della tessera UISP dell'anno in corso e della certificazione medica e green pass nei termini di legge. Con la medesima dichiara che, all'interno della sede abituale di allenamento, sono state rispettate tutte le prescrizioni sanitarie previste dal Protocollo anti Covid 19 UISP in vigore .*

Timbro della società

N° Tessera presidente

Firma Del Presidente

.....

.....

UISP APS - Unione Italiana Sport Per Tutti

00155 Roma (RM) - L.Go Nino Franchellucci, 73 - www.uisp.it - C.F.:97029170582

Settore di Attività Ginnastiche - Tel. +39.06.43984305 Fax. +39.06.43984320 ginnastiche@uisp.it