



SQUADRA _____	CAMPIONATO _____	RESPONSABILE _____
-------------------------	----------------------------	------------------------------

	COGNOME E NOME	VIA / PIAZZA e N.	DATA NASCITA	LUOGO	E-MAIL	TELEFONO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Il Dirigente responsabile dichiara di essere a conoscenza delle vigenti norme di tutela Sanitaria e di impegnarsi affinché queste vengano rispettate secondo i Regolamenti dei Campionati UISP. Dichiara altresì di esonerare la UISP e ogni suo rappresentante da ogni 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 od esibizione legata al Campionato Beach Tennis.

GIORNATA DI GIOCO _____ CAMPO DI GIOCO _____ ORARIO DI REFERENZA _____

Per accettazione tesseramento il Dirigente/Capitano