



Scheda Iscrizione

Campionato a Squadre

NOME SQUADRA	CAMPIONATO	RESPONSABILE
_____	_____	_____

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

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 Padel Tennis.

GIORNATA DI GIOCO _____

ORARIO DI PREFERENZA _____

Accettazione tesseramento il Dirigente


