

UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI
COORDINAMENTO TENNIS

Coordinamento UISP Tennis FVG

MODULO ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO.....
PRESIDENTE/RESPONSABILE della Società/Ass.ne Sportiva.....
CON SEDE IN VIA.....CITTA'.....
CAP.....PROVINCIA.....
RECAPITO TELEFONICO N.CELL.....
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA.....

Preso visione del regolamento del campionato **Master** a squadre, che accetta integralmente

CHIEDE

L'ammissione della squadra..... composta dai seguenti giocatori/giocatrici:
come da elenco allegato (utilizzare un modulo per squadra).

Viene nominato Capitano.....tessera UISP n.....
Via.....n.....c.a.p.....città.....prov.(.....)
Tel.....cell.....e-mail.....

Dichiara di mettere a disposizione: n.....campi con superficie in.....
con indirizzo:

Metterà a disposizione palle da tennis di marca.....mod.....

Le competizioni giocate in casa inizieranno alle ore del giorno (indicare sabato o domenica)

Versa contestualmente all'iscrizione la somma di Euro..... (.....)

Data.....

Timbro firma del Presidente

**UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI
COORDINAMENTO TENNIS**

Comitato Regionale.....

Comitato Territoriale.....

Associazione/Circolo.....,
via.....,n.....,CAP.....,Città.....Prov.....

ELENCO ISCRITTI AL CAMPIONATO MASTER anno.....

N.	COGNOME	NOME	N. Tessera	Classifica
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Si dichiara che i suddetti giocatori/trici sono provvisti di Certificato Medico per la pratica di Attività Sportiva Agonistica.

Il Presidente

.....