#### ACROGYM - (N°1) Scheda Iscrizione Ai Campionati e Rassegne

##### Nazionali UISP Le Ginnastiche obbligatoria

###### La Società:………………………………………REGIONE:………………………….

###### Via:………………………………………Cap:……... città………………………………

PV:……… tel;……/……………Cell:……/………………E-Mail:…………………….

CF Societario…………………………………………………………………………….

Nome e Cognome dei tecnici che accompagnano le ginnaste,devono essere in possesso della tessera UISP valida per l’anno corrente:

Nome e cognome…………………….......N° Tessera UISP:…………N°Cartellino……….……

Nome e cognome…………………….......N° Tessera UISP:…………N°Cartellino……….……

Nome e cognome…………………….......N° Tessera UISP:…………N°Cartellino……….……

Nome e cognome…………………….......N° Tessera UISP:…………N°Cartellino……….……

Nome e cognome…………………….......N° Tessera UISP:…………N°Cartellino……….……

Nome e cognome…………………….......N° Tessera UISP:…………N°Cartellino……….……

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_

Chiede l’iscrizione al campionato di: **Acrogym**

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 almeno 15 giorni prima della 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 , nei termini di legge.

 **N° Tessera presidente**

 **………………………………**

 Timbro della società Firma Del Presidente