|  |
| --- |
| **Modulo Iscrizione Trofeo Inter Regionale Pattinaggio Sincronizzato****UISP LOMBARDIA** **2025** |

COMPILARE UN MODULO PER **OGNI** GRUPPO ISCRITTO

|  |  |
| --- | --- |
| **Società:** |  |
| **Codice Fiscale** |  | **Codice UISP** |  |
| **e-mail:** |  |
| **Recapito Tel:** |  |
|  |  |
| **Nome Gruppo** |  |
| **Titolo Esibizione** |  |
|  |
| **Assegnazione Punti** (compilazione quadro obbligatoria se il gruppo è composto da più società) |
| **NR. Soc. componenti**: |  |
| **Nomi Società:** | **Perc. punteggio** | **Codice Fiscale** |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Io sottoscritto/a |  | in qualità di presidente della società |
| DELEGO: |  | tessera tipo | **D** | nr |  |
| a rappresentarmi. |
| Allenatore: |  | tessera tipo | **D** | nr |  |
| Allenatore: |  | tessera tipo | **D** | nr |  |

Si iscrive il Gruppo nella seguente categoria: **(Indicare la categoria scelta con una X)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria:** | **Sincro** | **Sincro** | **Sincro** |
| **Promo** | **Junior** | **Senior** |
| **Sincro Promo** |  |  |  |
| **Sincro Junior** |  |  |  |
| **Sincro Senior** |  |  |  |

Per tutte le Categorie le difficoltà inserite nel Programma sono da considerarsi libere

N.B. LA VALUTAZIONE, PER TUTTE TRE LE CATEGORIE, SEGUIRA’ IL SISTEMA DEI PIAZZAMENTI

**Data,**

**Elenco Atleti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **Cognome e Nome Atleta** | **Cod. Fiscale** | **Tessera UISP 2024/25** | **Società \*** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**IL PRESIDENTE**