

CAMPIONATO SENIOR

FASE TERRITORIALE

DA INVIARE ENTRO LUNEDI 30 NOVEMBRE 2020

lugo.ravennalugo@uisp.it

MASCHILE **FEMMINILE** **MISTO**

<input type="checkbox"/> TESSERAMENTO TRAMITE ASD AFFILIATA UISP (nome Circolo o Società UISP) _____
<input type="checkbox"/> TESSERAMENTO INDIVIDUALE
NOME E COGNOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ IN VIA _____
Cell. _____ e-mail: _____
Campo di Gioco _____
Via _____ n. _____ Città _____ (_____)
Tel. _____ Fax _____
Giornata _____ inizio ora _____
PER POTER PARTECIPARE ALLA FASE TERRITORIALE DELLA COPPA ITALIA UISP DI BEACH TENNIS OGNI GIOCATORE DOVRA' VERSARE UNA QUOTA INDIVIDUALE DI ISCRIZIONE DI 5,00 EURO CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO AGONISTICO IN CORSO DI VALIDITA' OBBLIGATORIO

Data

Firma del Giocatore
