

Modulo di iscrizione

DA INVIARE ENTRO LUNEDI 09 OTTOBRE A
lugo.ravennalugo@uisp.it

	CAMPIONATO MASCHILE SENIORES (fino a 3.5 fit)
	CAMPIONATO MASCHILE DILETTANTI (fino a 4.3 fit)
	CAMPIONATO MASCHILE AMATORI (fino a 4.6 fit)
	DOPPIO MISTO

NOME SQUADRA _____

ASD AFFILIATA UISP (nome Circolo o Società UISP) _____
 GRUPPO SPORTIVO INFORMALE (modulo BAS) _____
 TESSERAMENTO INDIVIDUALE _____

Dirigente Responsabile _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail: _____

Campo di Gioco _____

Via _____ n. _____ Città _____ (_____)

Tel. _____ Fax _____

Superficie _____ **n° campi a disposizione** _____

Giornata _____ **inizio ora** _____

Composizione iniziale squadra (cognome e nome)			
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Il dirigente responsabile dichiara di essere a conoscenza delle vigenti norme di Tutela Sanitaria e di impegnarsi affinché queste vengano rispettate secondo il Regolamento Generale dei Campionati di Tennis Uisp. Dichiara altresì di esonerare la Uisp ed ogni suo rappresentante da ogni e qualsiasi 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 o esibizione legata al Campionato di Tennis.

Il dirigente responsabile prende atto che ogni comunicazione ufficiale relativa al Campionato potrà essere consultata su «Il Bollettino» settimanale della Uisp Ravenna-Lugo

 Data

 Firma del Dirigente Responsabile
