

## **MODULO RICHIESTA CARD FORMAZIONE 2019/2020**

### **IL SOTTOSCRITTO:**

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

\_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Associazione/Società Sportiva

\_\_\_\_\_

Cod. Uisp n.

### **RICHIEDE PER IL TESSERATO:**

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

Tipo, n. e data Tessera Uisp 2019-20

\_\_\_\_\_

tipo certificazione medica e data scadenza

### **IL RILASCIO DELLA CARD FORMAZIONE 2019-20120:**

\_\_\_\_\_

(\*) Denominazione Qualifica

\_\_\_\_\_

(\*) Codice Qualifica

\_\_\_\_\_

Settore di Attività

\_\_\_\_\_

Disciplina Sportiva

(\*) fare riferimento a quanto previsto in materia dai Regolamenti Tecnici Nazionali dei Settori di Attività

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma

*Il presente modulo va presentato al Comitato Territoriale Uisp competente*