

MODULO RICHIESTA CARD FORMAZIONE

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 2025/2026

tipo certificazione medica e data scadenza

IL RILASCIO DELLA CARD FORMAZIONE 2025/2026:

(*) 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