

 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