

(Da compilare per ogni atleta qualora NON sia prevista l'Ass. Sportiva, (Gruppo di amici) con contestuale consegna del certificato medico agonistico presso la sede del Comitato Uisp di Rieti)

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____
il ____/____/_____, residente in _____, Via _____
nella qualità di Atleta della Squadra _____

partecipante al 25° Campionato Provinciale maschile di calcio a 5 U.I.S.P. e/o OVER 35 - anno 2018-2019,

DICHIARA

Di essere venuto a conoscenza, mediante informazione del Presidente del Comitato di Rieti, che vi è la possibilità di effettuare l'adesione alla U.I.S.P., quindi partecipare alla manifestazione sportiva di cui sopra, tramite il seguente tipo di tesseramento previsto dallo Statuto Nazionale U.I.S.P., si impegna contestualmente a consegnare la Certificazione Medico Agonistica valida per l'anno in corso, elemento essenziale per poter partecipare.

- tessera base; (già prevista al momento dell'iscrizione della squadra)
- tessera integrativa "B1"; - scelta facoltativa con garanzie assicurative maggiori alla tessera base
- tessera integrativa "B3". scelta facoltativa con garanzie assicurative maggiori alla tessera B1

NB: La scelta del tipo tessera come sopra descritto è dovuta esclusivamente alla richiesta di una maggiore copertura assicurativa (su richiesta).

Alla luce di quanto sopra, il sottoscritto _____

dichiara di aderire alla manifestazione sportiva di cui sopra mediante richiesta della seguente tessera (barrare con X il tipo richiesto):

Rieti, _____

L'ATLETA RICHIEDENTE

Nome e Cognome.....

Firma.....