

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 2024/2025

tipo certificazione medica e data scadenza

IL RILASCIO DELLA CARD FORMAZIONE 2024/2025:

() 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