



RISERVATO COMITATO TERRITORIALE UISP PER CONVALIDA	
COD.N. _____ DATA _____	FIRMA DIRIGENTE UISP _____

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2023-2024

IL SOTTOSCRITTO:												
Cognome		Nome					in qualità di Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:					
Denominazione										Codice Affiliazione Uisp n.		

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:												
COGNOME E NOME	M/E	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	VIA	N°	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' (DISCIPLINA)	SCADENZA CERTIFICATO MED. AG.	CODICE FISCALE	CLASSIFICA
									TENNIS			

LUOGO	DATA	FIRMA