



Data _____

Responsabile della Squadra _____

Regione di provenienza _____ Nome della squadra _____

E- Mail _____ Cellulare _____

Preso visione del regolamento della COPPITALIA a squadre, che accetta integralmente

CHIEDE

l'ammissione della squadra _____ composta dai giocatori/giocatrici
compresi
nell'elenco allegato **(utilizzare un modulo per squadra).**

Maschile

Femminile

Mista

ELENCO ISCRITTI ALLA COPPITALIA anno 2017

N	Cognome e Nome	Data di nascita	N° Tessera
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Si dichiara che i giocatori iscritti sono in regola con il tesseramento UISP 2017 e sono in possesso di certificato medico per la pratica di attività sportiva agonistica

da inviare a: segreteria.tennis@uisp.it