



IL SOTTOSCRITTO _____

PRESIDENTE/RESPONSABILE della Società/Ass.ne Sportiva

CELLULARE _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

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

CHIEDE

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

Viene nominato Capitano _____ tessera UISP n. _____

Cellulare _____

Dichiara di mettere a disposizione: n° _____ campi con superficie
in _____

con indirizzo: _____

Metterà a disposizione palle da tennis modello _____

Le competizioni giocate in casa inizieranno alle ore _____
del giorno _____ * (indicare sabato o domenica)

Versa contestualmente all'iscrizione la somma di Euro _____

Data _____

Timbro firma del Presidente

Maschile
Femminile
Mista



Associazione/Circolo _____

Nome della squadra _____

ELENCO ISCRITTI ALLA COPPITALIA anno 2023

N	Cognome e Nome	Data di nascita	N° Tessera
.			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Si dichiara che tutti i giocatori sono provvisti di Certificato Medico Sportivo Agonistico

Il Presidente

NB restituire a : tennis.friuliveneziagiulia@uisp.it entro il 31 Gennaio