

UISP SDA CALCIO 2025/2026

MODULO DI ADESIONE

GIORNATA IN ROSA - 8 MARZO 2026 - CALCIO A 5

IL SOTTOSCRITTO _____ IN QUALITA' DI
DIRIGENTE/RESPONABILE DELLA SQUADRA _____
DEL COMUNE DI _____ CAP _____ PROV. _____

CHIEDE DI ISCRIVERE LA SQUADRA ALLA GIORNATA IN ROSA/CALCIO A 5:



Evento Calcio a 5 Femminile /8 Marzo ore 10.00-18.00
presso Impianto Sportivo ACA Fucecchio.

Tutta la documentazione dovrà essere consegnata **entro il 27 febbraio 2026** al Comitato UISP ZONA DEL CUOIO APS
presso la sede in via prov. Francesca nord 224 a Castelfranco di sotto (PI) oppure tramite e-mail:
tesseramento.zonadelcuoio@uisp.it o WhatsApp 3929818534

DATI RELATIVI ALLA SQUADRA:

DENOMINAZIONE _____

DIRIGENTE RESPONSABILE _____

E-MAIL _____ CELL. _____

COLORE 1° MAGLIA _____

COLORE 2° MAGLIA _____

TUTELA SANITARIA

dichiara che, al momento dell'inizio dell'attività calcio a 5, tutte le gli/le atleti/e che prenderanno parte alle gare, saranno in possesso di documentazione attestante l'idoneità medico sportiva agonistica ai sensi del DM 18 febbraio 1982 e circolare 31 gennaio 1983. Per gli/le atleti/e fino al compimento di 12 anni è sufficiente la documentazione attestante l'idoneità medico sportiva all'attività non agonistica. (I contravventori verranno perseguiti con quanto previsto dall'Art.198 RTN.)

L'evento sarà coperto da Assicurazione UISP MANIFESTAZIONI E GARE con Marsh Affinity.

Si informa che non è prevista una quota di Iscrizione, ma SI IMPEGNA:

a versare una quota di cauzione che garantisce la partecipazione all'evento e che sarà scalata dalla quota totale dei pasti richiesti dalla vostra squadra per il giorno 8 Marzo. In dettaglio:

- Quota da versare 40 EURO
- Con bonifico bancario al CAFFE' AIRONE S.n.c. DI ANGERAME JONATHAN E COST
- IBAN – IT31Y0103071154000063314969
- Causale ANTICIPO QUOTA PASTI 8 MARZO (e inserire nome squadra _____)
- Entro e non oltre il 27 febbraio 2026
- Inviare la contabile del bonifico a alristorodelleone@gmail.com – WhatsApp 3479057762

DATA _____ / _____ / _____

FIRMA _____

ELENCO ATLETE IN GARA:

N°	NOME E COGNOME	SCADENZA CERTIFICATO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
	DIRIGENTI / ACCOMPAGNATORI	
1		
2		
3		

NB. Allegato per ogni atleta documento attestante l'idoneità medico sportiva agonistica.

MODULO PRENOTAZIONI PRANZO

Domenica 8 MARZO 2026

Squadra: _____

Menù: ATLETE e ACCOMPAGNATORI

PRIMO: Pasta al Pomodoro o Bianca
SECONDO: Grana e Prosciutto Crudo
CROSTATA – CAFFE'
ACQUA e COPERTO

15,00 euro

NUMERI PASTI:

	Numero Pasti	COSTO TOTALE
NUMERO ATLETE E STAFF	n._____	EURO _____
NUMERO RICHIESTE SPECIALI* (intolleranze/allergie)	n._____	EURO _____
		TOTALE EURO _____

***Richieste Speciali – ELENcare e SPECIFICare TUTTE LE RICHIESTE:**