



COPPA DEI CLUB LATINA

CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 23\24

4



GR PADEL BLACK

MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	De Sario Nicola	Cittiglio 27 11 76	2195036
2	Stefano Tagliatela (Cap.)	Roma 30 04 76	2195035
3	Massimo Lattone	Latina 07 03 70	2195037
4	Emanuel Stefanelli	Latina 17 01 90	2195039
5	Franco Pinti	Latina 13 01 76	2195038
6	Federico Cassigoli	Latina 15 08 91	2195041
7			
8	Marco Tomeo	Latina 20 05 76	2195042
9	Angela Lagati	Latina 14 10 74	2195047
10	Michela Bressan	Latina 07 02 79	2195043
11	Letizia Timotini	Latina 12 03 73	2195044
12	Maura Campagnoli	Latina 14 01 76	2195045
13	Angela Ciccolella	Terlizzi 14 7 79	2195046
14	Giorgia Millena	Roma 20 05 77	2195048
15			
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE

Tagliatela Stefano (Cap.)
De sario Nicola

RECAPITO TELEFONICO

360 1009716
335 6529594

MAIL DI RIFERIMENTO

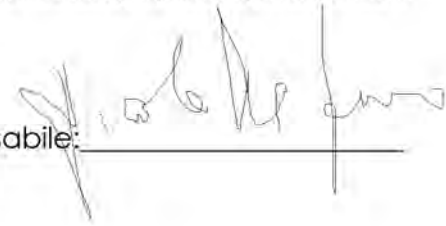
nicoladesariografica@gmail.com

GARE CASALINGHE**GR PADEL BLACK**

Campo di gioco GR PADEL LATINA Orario ore 12/14 Giorno SABATO Indirizzo Via Vega snc Latina

Si dichiara che tutti i giocatori iscritti nella presente lista (foglio 1) sono in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento di attività sportiva agonistica ai sensi dell'art. 5 del Decreto Ministeriale 18/02/1982. Si dichiara altresì di essere a conoscenza dei massimali di polizza previsti per l'ipotesi di infortunio e che la partecipazione alla presente competizione avviene sotto la personale responsabilità di ciascuno degli atleti suindicati, sollevando il Movimento Sportivo Popolare Italia da qualunque responsabilità per eventuali infortuni che dovessero verificarsi nel corso della competizione stessa. Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, si acconsente al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari. Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza altresì il Movimento Sportivo Popolare Italia a trattare i dati per gli adempimenti connessi alla assicurazione degli atleti. Il Dirigente Responsabile della Società dichiara di aver comunicato a tutti gli atleti iscritti nel presente modulo le condizioni di partecipazione sopra illustrate, e che ciascuno di essi le ha consapevolmente conosciute ed accettate, conferendogli espressa delega a sottoscrivere in loro nome e per conto.

Data e luogo: 16 10 2023

Dirigente responsabile: 

2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO