



COPPA LATINA OVER 45



COMPETIZIONE RISERVATA AI GIOCATORI 4 E 5 FASCIA

MODULO ISCRIZIONE ATLETI

ARMA PADEL GREEN

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	CUCCHI VALERIO	TORINO DI SANGRO 30/01/1971	2716232
2	DIAN MAURO	LATINA 18/02/1972	2716262
3	DE SAREO NICOLA	CITIGLIO 27/11/1976	2777817
4	TAGLIACAPPA STEFANO	ROMA 30/04/1976	2716264
5	SABATINO STEFANO	LATINA 28/10/1968	2716235
6	DEGLI STEFANI GIANLUCA	LATINA 04/04/1969	2716249
7	ROPELLI CRISTIAN	LATINA 24/10/1978	2716233
8	CATTONE MASSIMILIANO	LATINA 02/03/1970	2777819

DIRIGENTI RESPONSABILI

RECAPITI TELEFONICI

MAIL DI RIFERIMENTO

GIAMPIERO TESERI

3274553377

GARE CASALINGHE

Campo di gioco

Orario

Giorno

Indirizzo

ARMA PADEL

11:00

DOMENICA

VIA PANANCILO

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 sottoscriverle in loro nome e per conto.

Data e luogo: _____

Dirigente responsabile: _____