



# COPPA LATINA OVER 45



COMPETIZIONE RISERVATA AI GIOCATORI 4 E 5 FASCIA

## MODULO ISCRIZIONE ATLETI

### LATINA PADEL CLUB BLU

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	CESARO GIUSEPPE		
2	PUMO GIANLUCA		
3	DELL'ARIA SIMONE		
4	PIVA MASSIMO		
5	CASTALDI CESARE		
6			
7			
8			

#### DIRIGENTI RESPONSABILI

SCALA STEFANO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### RECAPITI TELEFONICI

3393326626

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### MAIL DI RIFERIMENTO

INFO@LATINAPADELCLUB.IT

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### GARE CASALINGHE

Campo di gioco

Orario

Giorno

Indirizzo

LATINA PADEL CLUB

11.30

DOMENICA

VIA DEI LIGURI, 2

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: 4/3/2024

Dirigente responsabile: \_\_\_\_\_