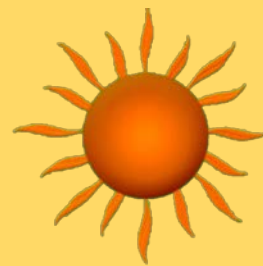




Coppa "FreeSun"
1 Memorial " Marco Di Camillo"



MODULO DI ISCRIZIONE

Inviare a: freesun@centrosportlibero.it o
tramite WhatsApp al nr.3381069007



Il sottoscritto affiliato _____ con sede a _____
in Via/Piazza _____ Tel.: _____ e
mail: _____@_____ chiede l'iscrizione della propria squadra
al torneo maschile femminile con nome _____ al girone:

- Lim. 4.3 O35** (giocatori con classifica da 4NC a 4.3)
- Lim. 4.1 O35** (giocatori con classifica da 4NC a 4.1)
- Lim. 3.3 O35** (giocatori con classifica da 4NC a 3.3)

Dichiara di avere a disposizione nr. _____ campi con superficie in _____
ubicati a _____ in Via _____;
di avere nr. _____ campi di riserva con superficie _____; di giocare con palle _____.
Preferenza di gioco in casa il **Sabato alle 14:00** o la **Domenica alle 09:00 o alle 14:00.**

Capitano: Nome _____ Cognome _____
tessera FIT _____ Tel.: _____
e-mail _____@_____

Cognome e Nome	Classifica	Nr.Tessera	Anno	Prestito

IBAN: IT71Z0100503246100081787764 intestato ad Andrea Mandarino
(il presente modulo deve essere inviato unitamente alla copia del bonifico)

Il Dirigente o il Capitano della squadra dichiara - sotto la propria responsabilità - che i giocatori indicati nella suddetta lista, hanno ottemperato e sono in possesso della "documentazione" prevista dalla Legge Sanitaria Nazionale - in tema di tutela sanitaria dell'attività sportiva - e conferma l'idoneità specifica agonistica dei suddetti giocatori. Con la presente dichiarazione, il sottoscritto dichiara di sollevare gli organizzatori in merito a qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere prima, durante e dopo le gare, demandando la copertura degli stessi all'Assicurazione infortuni collegata alla tessera FIT.
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento del torneo a squadre e di accettarlo per intero. Per quanto non contemplato nel regolamento valgono le norme e i regolamenti della FIT.
Letto, confermato e sottoscritto _____ in data ___/___/_____