



UISP COMITATO REGIONALE MARCHE APS

SETTORE DI ATTIVITA' TENNIS



DA INVIARE: [ancona@uisp.it](mailto:ancona@uisp.it)

RESPONSABILE DELLA SQUADRA \_\_\_\_\_

NOME DELLA SQUADRA \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

Preso visione del regolamento della COPPITALIA a squadre, che accetta integralmente

CHIEDE

L'ammissione della squadra \_\_\_\_\_ composta da giocatori/giocatrici compresi nell'elenco allegato (**utilizzare un modulo per squadra**) per la fase Regionale COPPITALIA UISP 2024 DI TENNIS valido per la qualificazione alle fasi nazionali.

**EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI €. 50,00 A UISP COMITATO REGIONE MARCHE IBAN :**

**IT55K 03069 096061 000000 15785**

MASCHILE

FEMMINILE

MISTA

**ELENCO ISCRITTI ALLA COPPITALIA 2024**

N	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	N° TESSERA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

**Si dichiara che gli/le atleti/e iscritti/e sono in regola con il tesseramento UISP 2024 e sono in possesso del certificato medico per la pratica di attività sportiva agonistica**

Data \_\_\_\_\_

Il responsabile  
\_\_\_\_\_