



# COPPA DEI CLUB LATINA

## CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 23\24

# 4



### MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	BATTISTI GIULIA	ROMA 10/05/1991	2716225
2	FEDERICI ROBERTA	LATINA 17/01/1971	2716226
3	RANDICH VALENTINA	LATINA 16/01/1978	2716227
4	MAIOZZI FRANCESCA	LATINA 10/11/1992	2716228
5	GIURGICA GABRIELA	ROMANIA 26/03/1949	2716229
6	TORRIANI DANIELE	LATINA 24/05/1982	2716230
7	MURZILLI GIACOMO	ROMA 23/05/1990	2716231
8	GIUGUANO MARIO	SAN GENNARO LEVUNIANO 2/3/78	2423766
9	COCCATI VALELIO	TORINO 30/01/1971	2716232
10	REPELE CHRISTIAN	LATINA 28/10/1978	2716233
11	MANGINI DANIEL	LATINA 23/04/1974	2716234
12	SABATINO STEFANO	LATINA 28/10/1968	2716235
13			
14			
15			
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE  
CHIARATO LORENZO

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

MAIL DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_

### GARE CASALINGHE

Campo di gioco  
ARMA PADEL

Orario  
11.00

Giorno  
Domenica

Indirizzo  
VIA PANTANARO

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: \_\_\_\_\_

2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO