



COPPA DEI CLUB LATINA

4



CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 23\24

GISA PADEL BLACK

MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	SANTARELLI SIMONE	VELLETRI 27/5/98	336140
2	SCIACQUA ALESSIO	ROMA 11/9/1980	2164141
3	PERPETUINI RICARDO	LATINA 04/08/1990	2164128
4	ALBERTINI DIEGO	LATINA 17/06/2002	2690733
5	MICOZZI ALESSANDRO	VELLETRI 21/02/84	336156
6	CONTARINO BENEDETTA	LATINA 6/01/2009	2164146
7	BARBAZZA FABIANA	VELLETRI 30/03/82	2164139
8	MASBRICCONI MARTINA	ROMA 28/12/2009	2690734
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE

PACIFICI ALESSANDRO

RECAPITO TELEFONICO

338 72 38337

MAIL DI RIFERIMENTO

gisapadel@libero.it

GARE CASALINGHE

Campo di gioco

Orario

Giorno

Indirizzo

ASD GISA PADEL

ORE 14:00 *

DOMENICA

VIA ROMA 93

VIA ROMA 93

* (INSIEME A GISA PADEL RED)

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 sindacati, 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: CISTERNA 16/10/2023

Dirigente responsabile: [Signature]

2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO