



# COPPA DEI CLUB LATINA

# 4



## CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 23\24

### GISA PADEL RED

### MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	PUCCI ALESSIO	VELLETRI 13/10/1978	2689981
2	NERONI PIERLUIGI	LATINA 12/5/1983	2689979
3	CONTARINO MAURO	VELLETRI 22/06/74	2164150
4	FIORINI ROBERTO	ROTA 30/03/72	2690735
5	MOLA MASSIMILIANO	LATINA 17/11/72	2690736
6	TRABONA STEFANIA	LATINA 20/08/71	2690737
7	SALVINI LETIZIA	LATINA 17/11/78	2164123
8	GIORGIO GINA	VELLETRI 25/10/85	2417773
9	MANGIAPEDO SILVIA	ROTA 2/12/82	2690738
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE

PACIFICI ALESSANDRO

RECAPITO TELEFONICO

3387238337

MAIL DI RIFERIMENTO

~~alessandro.pacifici@liten.it~~  
alessandro\_pacifici@liten.it

## GARE CASALINGHE

Campo di gioco

Orario

Giorno

Indirizzo

ASD GISA PADEL

16:00 \*

DOMENICA

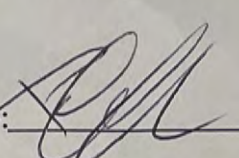
VIA ROTA 93

VIA ROTA 93

\* (INSIEME A GISA PADEL BLACK)

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 sottoscrivere in loro nome e per conto.

Data e luogo: CISTERNA 16/10/2023

Dirigente responsabile: 

**2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO**