



# COPPA DEI CLUB LATINA

# 4



## CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 23\24

### PADFIT RED

### MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	BOSONE VINCENTO		
2	TRAMFI ALESSIO		
3	DE ROSSI ALESSIO		
4	RICE CRISTIAN		
5	FIORITO FRANCESCO		
6	CHIANESE STEFANO		
7	CASSANELLI FABIO		
8	FERAGNOLI ENZO		
9	ABBATONDI ALBERTO		
10	MASSIMO FRANCESCO		
11	TOMASELLA LAURA	VELLETRI 16/04/91	
12	ZUBINO LEANDRA		
13	DEFEND CHIARA		
14	MOZA VALENTINA		
15	BALBONI DANIELA		
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE  
LAURA TOMASELLA

RECAPITO TELEFONICO  
339 2061410

MAIL DI RIFERIMENTO  
LAURA.TOMASELLA@

### GARE CASALINGHE

Campo di gioco PADFIT      Orario 16:00      Giorno DOPPIA GARA      Indirizzo VIA MAGRA

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 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 il presente modulo per conto.

Data e luogo: LATINA 17/10/23

Dirigente responsabile: [Signature]