



1^ Edizione

## PER GIOCATORI NON CLASSIFICATI

### modulo di iscrizione

Azienda \_\_\_\_\_

### ROSA GIOCATORI

COGNOME	NOME	Certif. medico	Taglia	Tessera FIT	Data di nascita
<b>Capitano:</b>		<b>Tel.</b>			
<b>e-mail :</b>					

*Tutti gli iscritti AUTORIZZANO la pubblicazione delle proprie immagini in video e in foto e l'uso dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003.*

*Si dichiara inoltre di aver preso visione del regolamento e si allega quota di adesione e certificato medico per attività sportiva NON AGONISTICA di ogni iscritto.*

\*compilare tutti i campi in modo chiaro e leggibile e restituire

a: [trofeotennis@un-industria.it](mailto:trofeotennis@un-industria.it) - fax : 06/8415955