



COPPA DEI CLUB LATINA

CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 24\25

5



MODULO ISCRIZIONE ATLETI

AUSTRIAN ARMA

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	TREBANI GIANPIERO	LATINA 18/08/1981	3147703
2	SANTORO DIEGO	LATINA 13/10/1978	2716252
3	BELLAMEDINI GIANMARCO	SEZZE 09/12/1990	3147704
4	DE SIMONE SIMONE	LATINA 13/04/1978	3147705
5	SIMONELLI FRANCESCO	FONDI 05/01/1984	3147706
6	LICALZI FABIO GIUSEPPE	TORINO 19/03/1986	3147707
7	TRAVAGLIATI MATIA	LATINA 17/05/1985	2423773
8	MORGANTI GASPARE	FAVARE 21/02/1967	3147708
9	TAGLIAPIETRA STEFANO	ROMA 30/04/1976	2716264
10	DE SAREIO NICOLA	VARESE 27/11/1976	2777817
11	~~ROSSI ROBERTO~~	~~ROMA 27/05/1980~~	~~20089970~~
12	LOMBI CLAUDIA	LATINA 17/09/1991	2716242
13	RUSSINELLO MARIKA	FONDI 10/11/1993	3147709
14	BRETTA ELEONORA	LATINA 08/06/1995	2716241
15	PANGOTTI ELISA	LATINA 19/08/1984	2716244
16	DI CARLO ERIKA	LATINA 21/08/1998	3147710

DIRIGENTE RESPONSABILE

GRETA BATTISTI

RECAPITO TELEFONICO

3286713098

MAIL DI RIFERIMENTO

ARMAPADELASO@GMAIL.COM

GARE CASALINGHE

Campo di gioco

ARMA PADEL

Orario

12:00

Giorno

DOMENICA

Indirizzo

VIA PANTANACEO

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: _____

Grete Battisti

2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO