

ORANGE CARD

LT100680



COPPA LATINA
FASE PROVINCIALE



14

ASD PADEL FONDI

MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	CHERUBINO FRANCESCO	FONDI 28-06-84	3643260
2	SACCOCIO FERNANDO	FONDI 13-08-75	3643261
3	ROSATO TANTO	FONDI 16-07-87	3643262
4	GUARDINO LUIGI	FONDI 25-06-87	3643263
5	APRI ROBERTA	FONDI 02-04-84	~~3643264~~ 3643264
6	FERRUS GIORGIO	FONDI 02-11-01	3643265
7	TARCIANO CRISTINA	FONDI 23-06-87	3643266
8	PICANO GIAMPAOLO	FERRUS 01-07-81	3643267
9	PERULLO MARTA	NOTA 15-12-04	3643268
10	PERULLO ANITA	ROMA 17-02-07	3643269
11	PERULLO DANIELE	ROMA 13-04-10	3643270
12	DEZ VECCHIO PIERRE	FONDI 11-07-02	3643271
13	SALERA LORENZO	FONDI 05-12-2000	3643272
14	ADDESSI VINCENZO	FONDI 21-06-2000	3643273
15			
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE

SACCOCIO FERNANDO
CHERUBINO FRANCESCO

RECAPITO TELEFONICO

3288257645
3886006752

MAIL DI RIFERIMENTO

SACCOCIO FERNANDO @ G.M.I.L. ON

GARE CASALINGHE

Campo di gioco
ASD PADEL FONDI
CASA MASILE

Orario

10.00

Giorno

Domenica

Indirizzo

Via Casalinghe (Fondi)

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: FONDI 03/04/2025

Dirigente responsabile:

[Signature]

2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO

WWW.GRUPPOSPORTIVOITALIANO.IT | 3510590290 | PADEL@MSPLATINA.IT