

UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI
LEGA NAZIONALE TENNIS

COMITATO REGIONALE.....

Associazione/Circolo.....,

via.....,n.....,CAP.....,Città.....Prov.....

ELENCO ISCRITTI COPPITALIA Squadra.....

N.	COGNOME E NOME	E-mail	N. Tessera	Recapito telefonico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

GIORNATA E ORARIO DI GIOCO

SEDE DI GIOCO.....

CAPITANO.....CELL.....

e-mail.....

**Si dichiara che i suddetti giocatori/trici sono: Non Classificati e Mai stati Classificati e,
sono provvisti di Certificato Medico per la pratica di Attività Sportiva Non Agonistica.**

Data

Il Presidente

.....