



Modulo di iscrizione
al Campionato di Padel amatoriale Città di Roma
“Un fiore alla speranza” organizzato da eClub ASD e APS

NOME AZIENDA (*) :	
Referente Azienda:	
tel:	email:

() nel caso in cui l'Azienda vuole iscrivere più squadre, riempire un modulo per ogni squadra.*

1° giocatore

NOME:	COGNOME:
Codice Fiscale:	tel:
email:	

2° giocatore

NOME:	COGNOME:
Codice Fiscale:	tel:
email:	

Eventuali riserve (se presenti)

NOME:	COGNOME:
NOME:	COGNOME:
NOME:	COGNOME:

Contributo di partecipazione all'evento benefico minimo 120€.

Effettuare bonifico intestato a ECLUB ASD con sede in Via Antonio Lotti 290 – 00124 Roma, iban IT18K0760103200001049725201 riportando nelle note il nome della squadra e/o dei giocatori ed allegare la relativa ricevuta al presente modulo.

Il presente modulo di iscrizione, con relativa ricevuta del bonifico, dovrà essere correttamente compilato da un rappresentante dell'Azienda e/o dai singoli giocatori ed inoltrato quanto prima possibile all'indirizzo email info@eclub.fun.

Con il pagamento dell'iscrizione e l'invio del modulo l'Azienda e/o i giocatori si impegnano a partecipare al Campionato ed a fornire il certificato medico prescritto, senza il quale il singolo giocatore non potrà partecipare alla competizione.

Con la sotto riportata sottoscrizione, si autorizza il trattamento dei dati per la finalità di cui sopra.

FIRMA Azienda

FIRMA 1° giocatore

FIRMA 2° giocatore
