



CIRCUITO NAZIONALE DI TENNIS IN CARROZZINA
MODULO D'ISCRIZIONE TORNEO

NOME TORNEO: _____

CITTA': _____ DATA: _____

NOME GIOCATORE: _____

SOCIETA': _____

INDIRIZZO GIOCATORE: _____ CAP: _____

DATA DI NASCITA: _____ TEL: _____

EMAIL: _____ FAX: _____

INFORMAZIONI TENNIS:

GIOCATORE: COACH: ACCOMPAGNATORE:

MASCHILE: FEMMINILE: QUAD: JUNIORES: (scegliere il tabellone: X)

I TEMPI DI ISCRIZIONE AL TORNEO SONO CHIUSI E STAI RICHIEDENDO UNA WILD CARD? SI: NO:

VUOI GIOCARE IL DOPPIO? SI: NO:

NB. Questo modulo non garantisce l'iscrizione al doppio. Entrambi i giocatori devono iscriversi di persona dal giudice arbitro.

NOME DEL COMPAGNO DI DOPPIO: _____

SEI ACCOMPAGNATO DAL TUO COACH O DA ALTRA PERSONA (Specificare Nome)? _____

Se sei accompagnato dal tuo coach o da altra persona, per favore compila un modulo per ognuno di essi.

DETTAGLI DI VIAGGIO: queste informazioni sono preliminari e devono essere confermate di persona con il direttore del torneo

ARRIVERO' IN AUTO: AEREO: TRENO: (per favore scegliere: X)

DATA DI ARRIVO: _____ ORA: _____ VOLO NO: _____ AEREPORTO: _____

DATA DI PARTENZA: _____ ORA: _____ VOLO NO: _____

N. DI CARROZZINE: _____ N. DI PERSONE: _____ MISURA T-SHIRT: S M L XL

TUTTI I GIOCATORI DEVONO ACCETTARE E SOTTOSCRIVERE LE SEGUENTI CLAUSOLE:

Con la presente mi impegno a rispettare il regolamento del tennis FIT e a pagare la quota di partecipazione al torneo così come richiesto dal Comitato Organizzatore. Sono a conoscenza che la mia partecipazione alla manifestazione mi porta ad essere vincolato e mi obbliga a rispettare tutte le disposizioni inserite nelle Norme Sportive Antidoping del CONI e del CIP. Prendo atto che tali documenti sono pubblicati integralmente sul sito web del Comitato Italiano Paralimpico (www.comitatoparalimpico.it).

NOME: _____ FIRMA: _____ DATA: _____