

# CAMPIONATO NAZIONALE PADEL CSAIn 2025 - Catania

COMITATO REGIONALE:

Responsabile di riferimento:

Tel:

e-mail:



**Centri Sportivi  
Aziendali e Industriali**



COPPIA	NOME	COGNOME	N° TESSERA CSAIn	LIVELLO DI GIOCO	Indicare eventuali note/richieste
1					
1					
2					
2					
3					
3					

\* Gli atleti iscritti dovranno mostrare la copia della tessera CSAIn in fase di registrazione (giorno dell'evento)

**NOTE (solo con l'accettazione delle note sotto riportate sarà considerata valida l'iscrizione)**

- la ASD/SSD/BAS si impegna ad accettare il regolamento di gara, ad osservarne gli orari di convocazione e di gioco
- la ASD/SSD/BAS dichiara che i propri atleti sono in possesso di regolare certificazione medica ed idonei all'attività, a norma di legge
- la ASD/SSD/BAS è responsabile, a pieno titolo, della gestione e conservazione dei certificati medici dei propri atleti, a norma di legge

**Firma del Responsabile**