

# FINALI NAZIONALI DI SQUASH A SQUADRE CSAIn 2025



SSD/ASD/BAS:	
Affiliazione CSAIn n°:	
Nome squadra:	
Responsabile:	
Tel:	
e-mail:	

	NOME	COGNOME	N° TESSERA CSAIn	CATEGORIA	NOTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

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

- la SSD/ASD/BAS si impegna ad accettare il regolamento di gara e ad osservarne gli orari di convocazione e di gioco
- la SSD/ASD/BAS dichiara di avere in possesso la certificazione medica dei propri atleti partecipanti che attesti l'idoneità della pratica sportiva agonistica
- la SSD/ASD/BAS è l'unica responsabile, a pieno titolo, della corretta gestione e conservazione dei certificati medici dei propri atleti

**Firma del Responsabile**