



ASD ENS SCALIGERA



**FEDERAZIONE
SPORT SORDI
ITALIA**

CAMPIONATO

ITALIANO

FSSI TENNIS

MASCHILE/FEMMINILE



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal

**COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO**



**23/24/25
MAGGIO 2025**



TENNIS

“POLISPORTIVA CASELLE”

Piazza Dei Donatori, 3

Caselle di sommacampagna (Ur)

Le gare si svolgeranno presso l'impianto sportivo

TENNIS "POLISPORTIVA CASELLE"
Piazza dei Donatori, 3 Caselle di Sommacampagna (VR)

PROGRAMMA

23 MAGGIO 2025 h 10:00 ritrovo presso la sede di gara
h 14:30 Inizio gare

24 MAGGIO 2025 h 08:00 ritrovo presso la sede di gara
h 09:00 inizio gare

25 MAGGIO 2025 h 08:00 ritrovo presso la sede di gara
h 09:00 inizio gare
h 13:00 premiazioni

Il programma potrebbe subire delle variazioni in base al numero di partecipanti e/o per motivi logistici

REGOLAMENTO

<https://www.fssi.it/wp-content/uploads/2024/09/Regolamento-Tennis.pdf>

QUOTA ISCRIZIONE

La quota di iscrizione è fissata: - **20.00€** per individuale – **30.00€** per doppio

MODALITA DI PAGAMENTO

La quota dovrà essere versata tramite bonifico bancario

Intestato: A.S.D. ENS SCALIGERA

Causale ISCRIZIONE CAMPIONATO ITALIANO FSSI TENNIS 23/24/25 MAGGIO 2025

IBAN: **IT56U 05034 11750 000000 164519**

p.s.: Si ricorda che le società devono essere in regola con le tasse di partecipazione FSSI agli sport individuali.

NON SI ACCETTANO PAGAMENTI IN SEDE DI GARA

TERMINE DI ISCRIZIONE

ENTRO E NON OLTRE **05 MAGGIO 2025**

Il modulo di iscrizione e copia del pagamento dovranno essere inviati ai seguenti destinatari:

ASD ENS SCALIGERA

asdensscaligera@gmail.com

Direttore Tecnico FSSI Vanessa Ricci Bitti

tennis@fssi.it

Referente Tennis FSSI Giura Valeria

giura@fssi.it

CAMPIONATO ITALIANO FSSI "ASSOLUTI TENNIS" MODULO D'ISCRIZIONE

Denominazione Società: _____

SINGOLO MASCHILE

	COGNOME E NOME	TESSERA FSSI
1		
2		
3		
4		
5		
6		

SINGOLO FEMMINILE

	COGNOME E NOME	TESSERA FSSI
1		
2		
3		
4		
5		
6		

DOPPIO MASCHILE

	COGNOME E NOME	TESSERA FSSI
1		
2		

DOPPIO FEMMINILE

	COGNOME E NOME	TESSERA FSSI
1		
2		

DOPPIO MISTO

	COGNOME E NOME	TESSERA FSSI
1		
2		

Allegare la copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione

Data _____

Timbro

Firma del Presidente