

ATTENZIONE : Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di **MERCOLEDI'** 13 Giugno 2018 via Fax allo 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com



CORRIAMO INTORNO ALL'ABBAZIA

Cassino, 17 Giugno 2018

Ritiro pettorali sabato 16 Giugno dalle ore 17 alle ore 20 c/o il Teatro Manzoni in piazza Diamare e il giorno della gara dalle 15 alle 17

Info Line

3283174693

3382059589

Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas....)

N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento*	Nazionalità	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

* 1 - FIDAL agonisti 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) 3 - Runcard

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i _____ (indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2018 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

Il Presidente (Timbro e Firma)

.....

Data

Il Presidente

e-mail

Tel.

ATTENZIONE : Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di **MERCOLEDI' 13 Giugno 2018** via Fax allo 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas....)

N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento*	Nazionalità	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail

* 1 - FIDAL agonisti 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) 3 - Runcard

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i _____ (indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2018 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

Il Presidente (Timbro e Firma)

.....

Data	<input type="text"/>	Il Presidente	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
------	----------------------	---------------	----------------------	--------	----------------------	------	----------------------