

ISCRIZIONE GARE

DATI DELLA SOCIETA'

Società : - -
Codice Denominazione CR

Tel. e Fax : (.....) - (.....)
Prefisso Numero di telefono Prefisso Numero di fax

E-mail :
Indicare l'indirizzo di posta elettronica

DATI DELLA GARA PER LA QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

Codice Gara : **Tipo** : **Specialità** :
Codex Sigla Tabella T2

Data/...../..... **Località** :
Data svolgimento gara Località di svolgimento della gara

Denominazione :
Denominazione della gara

N°.	COD. ATLETA	COGNOME e NOME	SEX	AN. NASC.	PUNTI
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Il sottoscritto Presidente dichiara che ogni atleta sopraindicato è Tesserato FISI, è in possesso dell'idoneità medica prevista dalla vigente normativa e si impegna a versare la quota d'iscrizione richiesta.

Data,/...../.....

Il Presidente della Società

(Timbro)

Firma Leggibile