

ATTENZIONE: Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 18.00 di MERCOLEDI' 30 Maggio 2018 via Fax al 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com



12° TROFEO CITTA' DI NETTUNO

Nettuno, 2 Giugno 2018 ore 9.30

Ritiro pettorali la mattina della gara dalle ore 7,30 alle ore 9,00 in zona partenza (U.T.T.A.T. poligono militare di Nettuno, con ingresso C.R.D.D. - circolo ricreativo dipendenti difesa - Via Acciarella di fronte entra Bosco di Foglino)

IBAN: IT41W0869339300000000316500 - Banca di Credito Cooperativo di Nettuno - AG 0 - ASD Spiragli di Luce



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 (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 2018e 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 18.00 di **MERCOLEDI'**
30 Maggio 2018 via Fax al 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com

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 (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.