

ATTENZIONE: Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 24.00 di GIOVEDI' 19 Ottobre 2017 via Fax allo 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com



Maratonina delle Castagne - 14[^] edizione

Memorial Mario Gabrielli

Rocca di papa, domenica 22 Ottobre 2017

Ritiro pettorali il giorno della gara fino alle ore 9

Info
3491345826
3478407577
www.atleticaroccadipapa.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	Donatore
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 2017 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 24.00 di GIOVEDI' 19 Ottobre 2017 via Fax allo 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	Donatore
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

* 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 2017 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.