



RUN FOR AUTISM "modulo iscrizione per Società"



Società Sportiva		Indirizzo sociale			Cod.Fidal/EPS				
Mail		Referente		Telefono					
Atleti partecipanti								Riservato	
	Riservato							Riservato	
	Pettorale	Cognome	Nome	Sesso	Data nascita	Tessera		PAGATO	
								SI €.	NO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Con la sottoscrizione dell'iscrizione la Società dichiara di conoscere e accettare il regolamento della gara. Solleva l'Organizzazione da ogni responsabilità, lo sottoscritto (Cognome e Nome) _____ Presidente della Società Sportiva _____
 dichiaro sotto la mia responsabilità che tutti gli iscritti sono in regola con il tesseramento per l'anno in corso e in regola con le visite mediche agonistiche
 Data __/__/____ Firma _____

Dopo aver compilato il modulo, spedirlo al Fax .06/7005456 o alla mail: segreteriaiscrizioni123@gmail.com