



RUN FOR AUTISM "modulo iscrizione per Società"



Società Sportiva		Indirizzo sociale		Cod.Fidal/EPS		
Mail		Referente		Telefono		
Atleti partecipanti						
	Riservato					Riser vato
	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