



RUN FOR AUTISM 2 Aprile 2023 - P.za Bocca della Verità



Società Sportiva		Indirizzo sociale		Cod.Fidal/EPS						
Mail		Referente		Telefono						
Atleti partecipanti										
	Riservato								Riser vato	
	Pettorale	Cognome	Nome	Sesso	data nascita	Tessara n°	PAGATO		Taglia	
							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.

Io 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 via mail: segreteriaiscrizioni123@gmail.com