

**ATTENZIONE** : Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di GIOVEDÌ 8 giugno 2017 via Fax allo 06 233 213 966 o scansionato e allegato via email a roma@tds-live.com



## XVII Trofeo San Nicandro "Città di Venafro"

Venafro, Domenica 11 Giugno 2017

Info gara  
[www.atleticavenafro.com](http://www.atleticavenafro.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								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

\* 1 - FIDAL agonisti M/F 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (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 20.00 di VENERDI' 8 giugno 2017 via Fax allo 06 233 213 966 o scansionato e 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
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								

\* 1 - FIDAL agonisti M/F 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (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.