

TROFEO QUATTRO MORI 2014

SCHEDE ISCRIZIONE

SOCIETA' SPORTIVA: _____ REGIONE _____
INDIRIZZO _____ TEL _____
E-MAIL _____ INS. TECNICO _____
ARBITRO _____

TEL. RESPONSABILE: _____ COD SOCIETA': _____

N°	Cognome	Nome	Sesso	Anno	Grado	Cat. Kg.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Il sottoscritto _____ Presidente della Società _____
dichiara sotto la propria responsabilità che gli atleti sopraindicati sono tesserati per l'anno in corso e sono in possesso
del certificato medico sportivo idoneo alla pratica dell'attività agonistica rilasciato dalle autorità sanitarie competenti.
Data _____ FIRMA _____