

ATTENZIONE: Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di MERCOLEDI' 10 aprile 2019 in allegato via email a roma@tds-live.com o via fax allo 06 233 213 966.



19° GIRO DELLE VILLE TUSCOLANE

Frascati - 14 Aprile 2019 - Parco di Villa Torlonia, ore 10.00

Ritiro pettorali Sabato 13 Aprile dalle ore 10 alle ore 18 c/o la sede sociale in Via Fausto Cecconi, 19 a Frascati e

Domenica 14 Aprile dalle ore 8,00 alle 9,30

IBAN: IT75C0569639100000003616X96 - Banca Popolare di Sondrio - Ag. Frascati



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 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 2019 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 MERCOLEDI' 10 aprile 2019 in allegato via email a roma@tds-live.com o via fax allo 06 233 213 966.

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 | | | | | | | | |

* 1 - FIDAL agonisti 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 2019 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.