

ATTENZIONE: Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 21.00 di **MARTEDI' 19 Febbraio 2019** via Fax al 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com



XMILIA 5^a edizione

Roma 24 Febbraio 2019

Ritiro pettorali: Sabato 23 Febbraio dalle 10 alle 19 c/o LBM Sport in Via Tuscolana 187/A



Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas...)

| N° | Cognome | Nome | Sex | Anno o data di nascita | PEO** (SI/NO) Riservato militari | Grado | Tipo Tesseramento* | Telefono e/o e-mail |
|----|---------|------|-----|------------------------|-------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |

* 1 - FIDAL Seniores M/F 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) 3- Runcard

** PEO = Prova Efficienza Operativa

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 21.00 di **MARTEDI' 19 Febbraio 2019** via Fax al 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com



XMILIA 5^a edizione

Roma 24 Febbraio 2019

Ritiro pettorali: Sabato 23 Febbraio dalle 10 alle 19 c/o LBM Sport in Via Tuscolana 187/A



Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas...)

| N° | Cognome | Nome | Sex | Anno o data di nascita | PEO** (SI/NO) (Riservato militari) | Grado | Tipo Tesseramento* | Telefono e/o e-mail |
|----|---------|------|-----|------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |

* 1 - FIDAL Seniores M/F 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) 3 - Runcard

** PEO = Prova Efficienza Operativa

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.