

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.