



A. S. Casting Team

# 18° TROFEO "Città di Gela"

**VALEVOLE PER LA COPPA ITALIA**

24 Giugno 2017

## MODULO ISCRIZIONE GARA

IL Presidente \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Regolarmente affiliata alla F.I.P.S.A.S per l'anno in corso chiede di iscrivere i seguenti Atleti :

COPPIA	COGNOME NOME	N.TESSERA FEDERALE	CENA SI/NO
A			
B			
C			
D			
E			
F			

Il Presidente altresì dichiara che tutti gli Atleti sono in possesso di valido certificato attestante lo stato di buona salute depositato agli atti della società medesima.

**N.B. SI PREGA DI COMPILARE IN MODO LEGGIBILE IL PRESENTE MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL RECAPITO TELEFONICO.**

Data \_\_\_\_\_

IL Presidente \_\_\_\_\_