

Società o Squadra: _____

Telefono: _____

Email: _____

Responsabile: _____

	Cognome	Nome	Genere	Data di nascita	FIDAL o EPS	Numero tesseramento	Scadenza certificato
1							
2							
3							
4							
5							
6							

***ai fini dell'iscrizione è obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte**