

MODULO DI SOCIETA'

NOME GARA	CROSS FERENTINO 2024		
DATA GARA	14/01/2024	LUOGO GARA	FERENTINO

SOCIETA'			
COD FIDAL		COD EPS	

PRESIDENTE			
TELEFONO			
E-MAIL			

N°	COGNOME	NOME	SESSO	ANNO	CATEGORIA	N°TESSERA <small>non obbligatorio</small>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Il presidente della società sopra indicata dichiara che i (indicare il numero) atleti iscritti in questa lista sono regolarmente tesserati e in regola con le norme vigenti sulla tutela sanitaria (certificato medico agonistico), nel giorno della manifestazione.

Luogo		Data	
-------	--	------	--