

ATTENZIONE : Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 18.00 di **GIOVEDI' 11 Luglio 2019** via fax allo 06 233 213 966 o in allegato via email a roma@tds-live.com



VI PALESTRINA ARCHEOLOGICA

Palestrina, Sabato 13 Luglio 2019 - Ritiro pettorali il giorno della gara in zona partenza dalle ore 17,00 alle ore 18,30 in zona partenza (Piazza Santa Maria degli Angeli - Palestrina)

COORDINATE BANCARIE PER PAGAMENTO

Bonifico intestato a Palestrina Running 56 IBAN -IT IT02F0832739110000000001438

3332647405

3924601561

335-5246595

www.palestrinarunning.it

Nome società

Codice FIDAL

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

N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento	Nazionalità	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

* 1 - FIDAL agonisti 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) – 3 Runcard

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 **18.00** di **GIOVEDI' 11 Luglio 2019** via fax allo **06 233 213 966** o in allegato via email a **roma@tds-live.com**

--	--	--	--

Nome società

Codice FIDAL

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

N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento	Nazionalità	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail

* 1 - FIDAL agonisti 2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) 3 - Runcard

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.	
------	--	---------------	--	--------	--	------	--