



## RUN FOR AUTISM 24 Ottobre 2021 - P.za Bocca della Verità

Società Sportiva		Indirizzo sociale		Cod.Fidal/EPS					
Mail		Referente		Telefono					
Atleti partecipanti									
	Riservato							Riser vato	
	Pettorale	Cognome	Nome	Sesso	Data nascita	Tessera		PAGATO	
								SI €.	NO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Con la sottoscrizione dell'iscrizione la Società dichiara di conoscere e accettare il regolamento della gara. Solleva l'Organizzazione da ogni responsabilità.

Io sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Presidente della Società Sportiva \_\_\_\_\_

dichiaro sotto la mia responsabilità che tutti gli iscritti sono in regola con il tesseramento per l'anno in corso, in regola con le visite mediche agonistiche e

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dopo aver compilato il modulo, spedirlo al Fax .06/7005456 o alla mail: [segreteriaiscrizioni123@gmail.com](mailto:segreteriaiscrizioni123@gmail.com)