

ISCRIZIONE GARA "SQUADRA NAZIONALE AGE GROUP"

EVENTO:
(indicare la manifestazione a cui iscriversi)

CATEGORIA:

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
SESSO	
SOCIETA' DI APPARTENENZA	
NUMERO TESSERA	
SCADENZA CERTIFICATO MEDICO (SPECIFICATO SPORT TRIATHLON)	
INDIRIZZO (Via – CAP – Località)	
Cellulare	
Email	
Taglia maglietta	