**MODULO ISCRIZIONE GARA MEDITERRANEO CUP 2015**

 ***COMITATO REGIONALE SICILIA***

**SOCIETA’**

**CODICE FITRI**

 **E MAIL:**

 **COGNOME E NOME SESSO ANNO DI NASCITA CATEGORIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il sottoscritto Presidente dichiara che ogni atleta sopraindicato è in possesso dell’idoneità medica prevista dalla vigente normativa.

**Data Il Presidente della Società**