 **MODULO ISCRIZIONE GARE FITRI SICILIA 2016**

***COMITATO REGIONALE SICILIA***

**DATI DELLA SOCIETA’**

SOCIETA’…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

CODICE FITRI……………………………..

E MAIL………………………………………………………………………………………………….

**DATI DELLA GARA PER LA QUALE SI CHIEDE L’ISCRIZIONE**

DATA……………………………………………………………………………………………………

LOCALITA’……………………………………………………………………………………………..

DENOMINAZIONE DELLA GARA……………………………………………………………………………………………………………

N° FITRI COGNOME E NOME SESSO ANNO DI NASCITA CATEGORIA

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

Il sottoscritto Presidente dichiara che ogni atleta sopraindicato è Tesserato FITRI, è in possesso dell’idoneità medica prevista dalla vigente normativa e si impegna a versare la quota d’iscrizione richiesta.

Data Il Presidente della Società