

Cod. Società A.I.C.S.							
<b>SOCIETA'</b>							
<b>Dir. Resp.</b>	Cognome:					Nome:	
<b>Cell.</b>							
<b>Mail</b>							
<b>Tecnico</b>	Cognome:					Nome:	
<b>Cell.</b>							
<b>Mail</b>							

*Pre Iscrizione / Conferma Iscrizione (cancellare voce che non interessa) Atleti  
alla Rassegna Regionale AICS Emilia Romagna 2019 - 10° Edizione*

	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Cat. Di Appartenenza</i>	<i>Anno di Nascita</i>	<i>N° Tess. AICS</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.-

Data \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

\_\_\_\_\_