

Modulo di iscrizione VERTICAL KM SCARPONE D'ORO

13 – SETTEMBRE - 2009

RICORDARSI DI PORTARE UNA COPIA DELLA VISITA MEDICA SPORTIVA

Nome : Cognome

Sesso : Data di nascita :

Indirizzo :

CAP e Città :

Tel. e Cell. Email:

Soc. sport. appartenenza Cod. Società

Codice atleta FSA: RILASCIATA

Gruppo di partenza competitiva *Gruppo di partenza* NON competitiva

Nome : Cognome

Sesso : Data di nascita :

Indirizzo :

CAP e Città :

Tel. e Cell. Email:

Soc. sport. appartenenza Cod. Società

Codice atleta FSA: RILASCIATA

Gruppo di partenza competitiva *Gruppo di partenza* NON competitiva