MODULO ISCRIZIONE15° TROFEO KALAT – CALTANISSETTA 14.06.2015

Società _____

Cod. soc. _____ Ente _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

COGNOME	NOME	SESSO	CATEGORIA	ANNO	DONATORE FIDAS	DIPENDENTE UNICREDIT

Si dichiara che i suddetti atleti sono in regola con il tesseramento e con le normative sanitarie vigenti.

IL PRESIDENTE

_____