

**ATTENZIONE: Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20 del 27 aprile 2018 via email all'indirizzo [tiburtinarunning@gmail.com](mailto:tiburtinarunning@gmail.com)**



## Corri la due Comuni

4<sup>^</sup>edizione

**Domenica 29 Aprile 2017**

Ritiro pettorali sabato 28 Aprile 2018 dalle ore 10 alle ore 19 (orario continuato)  
presso lo store SCUDERI SPORT sito in Via Palombarese km 19 tel. 0774341636



Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (AICS, UISP, ecc)

N	Cognome	Nome	Sesso	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento*	Nazionalità	Indirizzo, Città, Provincia	Telefono e/o e-mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**\* 1 – FIDAL agonisti; 2 – Ente di Promozione Sportiva (EPS)**

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero) atleti sopra elencati sono regolarmente tesserati per l'anno 2018 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

Il Presidente (Timbro e Firma) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Presidente \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20 del 27 aprile 2018 via email all'indirizzo [tiburtinarunning@gmail.com](mailto:tiburtinarunning@gmail.com)**

Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (UISP, AICS, Libertas, ecc)

N	Cognome	Nome	Sesso	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento*	Nazionalità	Indirizzo, Città, Provincia	Telefono e/o e-mail
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

**\* 1 – FIDAL agonisti; 2 – Ente di Promozione Sportiva (EPS)**

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero) atleti sopra elencati sono regolarmente tesserati per l'anno 2018 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

Il Presidente (Timbro e Firma) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Presidente \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_