



<b>Società:</b>	Ente di affiliazione:	Codice affiliazione:
-----------------	-----------------------	----------------------

Colori delle maglie in dotazione:

### Modulo di iscrizione – FINALI RIMINI 2025

1	NOME	COGNOME	DATA	LUOGO DI NASCITA	N. TESSERA
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
<b>DIRIGENTI</b>					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
<b>TECNICI</b>					
48					
49					
50					
<b>MEDICO</b>					
51					

- RIPORTARE IL NUMERO DEL TESSERINO PROFESSIONALE

Si dichiara che i sopraelencati atleti e dirigenti sono regolarmente assicurati e le relative certificazioni mediche attestati l'idoneità allo svolgimento di attività fisica agonistica sono in possesso della società. In fede

Il presidente della Società

---