



Modulo di Iscrizione

ASD: _____

tel _____ mail _____

iscrive alla gara i seguenti atleti e le seguenti atlete:

n°	Nome e Cognome	Data di nascita	Categoria	Squadra
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Questo modulo è da inviare compilato entro le ore 19:00 del 26 Febbraio 2024 al seguente indirizzo mail:

acsd.lespirali@gmail.com

Grazie della partecipazione!

Info:



Mara 334 3625751