



A. S. D. Casting Team

19° TROFEO "Città di Gela"

VALEVOLE PER LA COPPA ITALIA

23 Giugno 2018
MODULO ISCRIZIONE GARA

IL Presidente _____ della Società _____

Con sede in _____ via _____ n° _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Regolarmente affiliata alla F.I.P.S.A.S per l'anno in corso chiede di iscrivere i seguenti Atleti :

COPPIA	COGNOME NOME	TESSERA FEDERALE	CENA SI/NO
A			
B			
C			
D			
E			
F			

Compilare in modo esatto e leggibile il presente modulo, ed inviarlo a mezzo e-mail a: info@castingteam.it oppure a: zagarini71@gmail.com, entro e non oltre le ore 20:00 del 21 Giugno 2018, si fa presente inoltre che alla gara sono ammessi 80 coppie, pertanto raggiunto il numero le iscrizioni sono da considerarsi chiuse

Data _____

IL Presidente _____