Modulo Iscrizione Coppie

Nome associazione _____regione _____

Responsabile iscrizioni _____cell_____

Nome Competizione _____Città di Vallefoglia_____ Data _02_/_06_/__2017___/

Luogo __Montecchio di Vallefoglia - Mail iscrizioni italianopen@alice.it

Fax _0721_/_497071__/

n. tessera	Cognome Nome cavaliere	anno di nascita	n. tessera	Cognome Nome Dama	Categ.	Classe	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Quota
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€
												€

Dichiarazione del presidente

Il sottoscritto _____ presidente pro tempore della associazione sportiva dilettantistica _____ regolarmente affiliata a _____ dichiara sotto la propria responsabilità che gli atleti elencati sono tutti tesserati, assicurati ed in regola con le norme sanitarie in vigore. Gli atleti iscrivendosi alla gara autorizzano l'utilizzo dei loro dati personali e la pubblicazione di foto e filmati per gli scopi di promozione sportiva.

Totale coppie iscritte ____ Il Presidente_____ Euro _____