

MODULO DI ISCRIZIONE - IV° TROFEO INTERREGIONALE DI JUDO T.M.N.T. CUP
 MANOPPELLO (PE), DOMENICA 29 MARZO 2015

L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA _____
 DI _____ (_____) REGIONE _____
 VIA _____ N° _____ TELEFONO _____
 MAIL _____ REGOLARMENTE ISCRITTA, PER L'ANNO 2014 -
 2015, ALLA FEDERAZIONE O ALL'E.P.S. _____

chiede di poter prendere parte, alla gara in oggetto, con gli atleti di seguito elencati:

| N° | COGNOME | NOME | ANNO DI NASCITA | SESSO | CATEGORIA | GRADO | PESO kg. |
|----|---------|------|-----------------|-------|-----------|-------|-------------|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

tutti regolarmente tesserati e sotto periodo di validità di un certificato medico di buona salute (AGONISTICO quando richiesto).

N.B.: E' cura dell'Associazione Sportiva di riferimento garantire tali condizioni di partecipazione e, in tal senso, SI ESONERANO gli organizzatori da qualsiasi responsabilità in merito.

Luogo e data _____

Timbro e firma _____