Associazione Sportiva: *(intestazione)*

RICHIESTA ISCRIZIONE **CROSS DEL GOLFO – 3° MEMORIAL MASSIMO CORTI** **Follonica Gr - DOMENICA 4 DICEMBRE 2022** **Campo Scuola "A. Consolini"**				
COGNOME	**NOME**	**SEX**	**DATA NASCITA**	**TESSERA**

Il presidente della associazione _____dichiara che i sopraelencati atleti sono in possesso del tesseramento Fidal o Eps, e del certificato medico sportivo di legge.

Data

_____

Il presidente

_____