



## IV TROFEO CITTA' DEI PAPI

### Anagni, Domenica 23 Settembre 2018

Ritiro pettorali il giorno della gara

Info  
3381859963

[info@atleticacittadeipapiangni.it](mailto:info@atleticacittadeipapiangni.it)

Cognome			
Nome			
Sesso (M/F)		Nato/a il	
Tipo tesseramento *		Tesseramento N. **	Avis SI NO
Società sportiva			
Indirizzo		Cap	
Città/Prov			
Rec. Telefonico			
E. mail			

### COORDINATE BANCARIE PER PAGAMENTO

Bonifico intestato a ASD ATLETICA CITTA' DEI PAPI ANAGNI  
IT 51 S 05104 74290 CC0400002456

\* Indicare tipo tesseramento : 1 - FIDAL agonisti 2 - Ente di Promozione Sportiva (EPS) 3 - Runcard

\*\* indicare nr. Tesseramento FIDAL o altro Ente di promozione sportiva

**N.B.** I tesserati FIDAL dovranno allegare il **sostitutivo del tesserino** scaricabile dalle società dal sito della FIDAL (tale sostitutivo attesta infatti il rinnovo per il 2018). I tesserati EPS e Runcard dovranno allegare **copia del tesserino e del certificato medico valido per ATLETICA LEGGERA**

**Note:** E' possibile verificare l'avvenuta iscrizione direttamente sul sito internet [www.tds-live.com](http://www.tds-live.com)

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare il regolamento della manifestazione **IV Trofeo Città dei Papi**.

Dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri (L. 197/1997).

Ai sensi del D. L.vo 196/2003 acconsento il trattamento dei dati da me forniti da parte della **ASD ATLETICA CITTA' DEI PAPI ANAGNI** e la loro diffusione ai fini di formare l'elenco dei partecipanti alla gara, di redigere le classifiche ufficiali e pubblicare gli stessi anche sulla rete internet.

(Firma dell'atleta) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Presidente della società \_\_\_\_\_ dichiara che il

suddetto atleta è in regola con il tesseramento per l'anno 2018 e con le leggi vigenti sulla tutela sanitaria sportiva

\_\_\_\_\_ **Data**

\_\_\_\_\_ **Timbro della società sportiva e Firma**

**Da inviare entro le ore 20.00 di GIOVEDI' 20 Settembre 2018 al fax 06.233.213.966 o in allegato via email a [roma@tds-live.com](mailto:roma@tds-live.com)**

**ATTENZIONE:** Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di GIOVEDI' 20 Settembre 2018 via Fax al 06 233 213 966 o in allegato via email roma@tds-live.com



## IV TROFEO CITTA' DEI PAPI

Anagni, Domenica 23 Settembre 2018 - Ritiro pettorali il giorno della gara

COORDINATE BANCARIE PER PAGAMENTO

Bonifico intestato a ASD ATLETICA CITTA' DEI PAPI ANAGNI. IBAN: IT 51 S 05104 74290 CC0400002456

Info

3381859963

[info@atleticacittadeipapiangni.it](mailto:info@atleticacittadeipapiangni.it)

Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas....)

N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento*	Avis	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

\* 1 - FIDAL agonisti    2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS) – 3 Runcard

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i \_\_\_\_\_ (indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2018 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

**Il Presidente (Timbro e Firma)**

.....

Data

Il Presidente

e-mail

Tel.

**ATTENZIONE:** Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di GIOVEDI' 20 Settembre 2018 via Fax al 06 233 213 966 o in allegato via email roma@tds-live.com

Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas....)

N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Tipo Tesseramento*	Avis	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

\* 1 - FIDAL agonisti    2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS)    3 - Runcard

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i \_\_\_\_\_ (indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2018 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

**Il Presidente (Timbro e Firma)**

.....

Data

Il Presidente

e-mail

Tel.