

## MODULO DI ISCRIZIONE - POLE SPORT -

NOME ASD : .....

INDIRIZZO / CITTA': .....

NOME/COGNOME RESPONSABILE: .....

NOME/COGNOME REFERENTE: .....

TELEFONO: .....

EMAIL: .....

TOTALE ATLETI : .....

E.P.S. DI RIFERIMENTO : .....

	NOME / COGNOME	COD. FISCALE	ETA'	CAT.	U.COMP.
			*	C-B-A-AS	S-D-PGr-Gr
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

\* UNDER 10 / 18 / 30 / 40 - M.40 / M.50 / M.60+ - PGR - GR U15 - GR OVER 16 ( )

Modulo da compilare e inviare a: [acroaereaopes@gmail.com](mailto:acroaereaopes@gmail.com)