

Spett.
FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA
 Via Flaminia Nuova, 830 - 00191 Roma

L'Ente Scolastico Riconosciuto _____ codice soc.

--	--	--	--	--

 (denominazione scolastica)

RECAPITO COMUNICAZIONI UFFICIALI

Sig. _____
Via _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ sigla
C.A.P. _____ Tel. _____

Trasmette qui allegate,
 le richieste di:

NUOVO RINNOVO

Tesseramento dei seguenti atleti

M	F
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO	TELEFONO	N. TESSERA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Io sottoscritto _____ Dirigente Responsabile DICHIARO sotto la mia personale
 responsabilità che tutti i dati riportati nella presente richiesta sono veritieri.
 In fede:

_____ li _____

_____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO RESPONSABILE