DA RESTITUIRE **ENTRO IL 22 FEBBRAIO 2019** ALLA DIREZIONE NAZIONALE AICS – DIPARTIMENTO SPORT

 VIA BARBERINI, 68 – 00187 ROMA TEL. 06 42039434/36 FAX 0642039421 e-mail dnsport@aics.info

**51° CAMPIONATO NAZIONALE AICS DI CORSA CAMPESTRE**

COMITATO PROVINCIALE AICS …………………………………. SOCIETA’ AICS …………………………………………………………………………………………….

N°CODICE AICS ………………… N°CODICE FIDAL ………………… RESPONSABILE ……………………………………………………...Tel…………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME**  | **NOME** | **SESSO** | **ANNO NASCITA** | **TESS. AICS** | **CATEGORIA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Accompagnatore Sig …………………………………………………….. Cell. (**obbligatorio**)………………………………………………… n° tessera………………………….

Persone al seguito della rappresentativa n……………...Totale………………

Io sottoscritto…………………………………………Presidente della Società ………………………………………………dichiaro che gli atleti iscritti sono in possesso dei certificati medici di idoneità all’attività sportiva agonistica in corso di validità e che questi sono custoditi presso la sede societaria. In fede.

Data……………………. Il Presidente della Società ……………………………………………… Il Presidente del Comitato Prov.le AICS ……………………………………….