

Modulo Iscrizione Coppie



Nome associazione _____ regione _____

Nome Competizione _1° Trofeo Monteciccardo_ Data 03/03/2024

Responsabile iscrizioni _____ cell _____

Palazzetto di _Monteciccardo_ (PU)

Inviare iscrizione alla mail _____ guidi.pierluigi@gmail.com

n. tessera	Cognome Nome cavaliere	anno di nascita	n. tessera	Cognome Nome Dama	Categ.	Classe	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Disciplina o Ballo	Quota

Dichiarazione del presidente
 Il sottoscritto _____ presidente pro tempore della associazione sportiva dilettantistica
 regolarmente affiliata a _____ CSEN _____ dichiara sotto la propria responsabilità che gli atleti elencati sono tutti tesserati, assicurati ed in regola con le norme sanitarie in vigore. Gli atleti iscrivendosi alla gara
 autorizzano l'utilizzo dei loro dati personali e la pubblicazione di foto e filmati per gli scopi di promozione sportiva.

Totale coppie iscritte _____ Euro _____

Il Presidente _____