



9^ Blood Runner - Corri per...donare il sangue

ROMA 19 SETTEMBRE 2010

Ritiro pettorali **LBM SPORT**, Via Tuscolana 187/A

sabato 18 settembre dalle 10.00 alle 19.00 con orario continuato



Nome società

Codice FIDAL

Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics..)

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

* Fidal agonisti / Fidal amatori-master / altro Ente o federazione

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i..... (indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2010 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 19 di GIOVEDI' 16 settembre 2010 via Fax al 06 233 213 966.

N°	Cognome	Nome	Ses- so	Anno o data di nascita	Tesseramento*	Naz	Donatore	Indirizzo, città, provincia	Telefono e/o e-mail
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									

* Fidal agonisti / Fidal amatori-master / altro Ente o federazione

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i..... (indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2010 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

Il Presidente (Timbro e Firma)

.....