

SETTORE ACQUE MARITTIME
SURF CASTING

1° TROFEO A BOX TEAM MISTER FISH
06 OTTOBRE 2007

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(da inviare entro il 03 OTTOBRE 2007)

al n° di fax 0961-737744

(modulo da custodire presso la sede provinciale a cura del Delegato)
(SC18/cz MOD.A)

La Società

con sede in _____ Via _____ N°

Prov. _____ Cap. _____ Numero telefonico

Regolarmente affiliata alla FIPSAS per l'anno in corso, chiede di iscrivere alla manifestazione in oggetto i sotto elencati soci. Dichiaro di aver versato il contributo di iscrizione fissato per ogni box in **EURO 26,00 + 30.00**, secondo le modalità indicate in calce.

ELENCO ISCRITTI:

FIPSAS	Cognome e Nome	Società di appartenenza	Tessera
01)BOX	_____	_____	_____
02) BOX	_____	_____	_____
03) BOX	_____	_____	_____
04) BOX	_____	_____	_____
05) BOX	_____	_____	_____
06) BOX	_____	_____	_____
07) BOX	_____	_____	_____
08) BOX	_____	_____	_____
09)BOX	_____	_____	_____

10) BOX _____

Il sottoscritto, nella qualità di Presidente della Società, dichiara gli atleti sono in possesso di valido certificato attestante lo stato di “Buona Salute” (DM 28/02/93) depositato agli atti della Società medesima.

Data _____
Società _____

Il Presidente della

Compilare in modo esatto e leggibile in ogni sua parte il presente modulo e consegnarlo al **Delegato Provinciale competente, entro il 06 OTTOBRE 2007** Il Contributo d'iscrizione di EURO 13,00 + 15,00 per ciascun iscritto, a cura della Società di appartenenza è stato inoltrato alla società organizzatrice