CILENTO OPEN

1 MARZO 2020 c/o PALASELE DI EBOLI

Codice ASA:	Nome ASA:	**Inviare mail a: luigilotito85@gmail.com**
Resp.Iscrizioni		Tel.obblig.

		1° rigo CAVALIERE 2° rigo DAMA			Categoria		C B A. STANDARD	Classe U STANDARD	C B A. LATINO AMERICANE	Classe U LAT. AMERICANE	CARAIBICHE		Quota iscrizione € (1^, 2^,3^ ....disciplina)
		Tessera	COGNOME	NOME									
1	1							UNDER 15		UNDER 15			
								OVER 16		OVER 16			
								UNDER 21		UNDER 21			
	2							OVER 35		OVER 35			
								OVER 55		OVER 55			
								OVER 65		OVER 65			
2	1							UNDER 15		UNDER 15			
								OVER 16		OVER 16			
								UNDER 21		UNDER 21			
	2							OVER 35		OVER 35			
								OVER 55		OVER 55			
								OVER 65		OVER 65			
3	1							UNDER 15		UNDER 15			
								OVER 16		OVER 16			
								UNDER 21		UNDER 21			
	2							OVER 35		OVER 35			
								OVER 55		OVER 55			
								OVER 65		OVER 65			
4	1							UNDER 15		UNDER 15			
								OVER 16		OVER 16			
								UNDER 21		UNDER 21			
	2							OVER 35		OVER 35			
								OVER 55		OVER 55			
								OVER 65		OVER 65			
5	1							UNDER 15		UNDER 15			
								OVER 16		OVER 16			
								UNDER 21		UNDER 21			
	2							OVER 35		OVER 35			
								OVER 55		OVER 55			
								OVER 65		OVER 65			
6	1							UNDER 15		UNDER 15			
								OVER 16		OVER 16			
								UNDER 21		UNDER 21			
	2							OVER 35		OVER 35			
								OVER 55		OVER 55			
								OVER 65		OVER 65			

Allegare copia ricevuta versamento -TUTTI i dati (Obb.N° Tessera) dovranno essere chiari, completi e leggibili.

Il RESPONSABILE delle ISCRIZIONI ATTESTA sotto la propria responsabilità che la relativa certificazione medica degli atleti in elenco è conservata agli atti dell'Associazione Sportiva.

In fede firmato_____