



FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA
Comitato Provinciale di Milano

Spett. FIDAL - Comitato Provinciale Milano
Viale della Repubblica Cisalpina, 1
20154 MILANO

Io sottoscritto _____

Presidente della Società Sportiva _____ n° tessera _____

D I C H I A R O C H E :

i sottoelencati Atleti/e Esordienti / Ragazzi / Cadetti iscritti alla gara odierna sono tesserati per l'anno 2016 ed in regola con la visita medica agonistica.

	COGNOME E NOME	NUMERO TESSERA		SCADENZA VISITA MEDICA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Firma leggibile _____ Data e luogo _____