



Modulo Iscrizione Atleti **Gruppo Feiska Agonisti** anno 20__/20__

La Società _____

Città _____ cod. FE.I.S.KA. _____

Tel _____ e-mail _____

Chiede che gli atleti sotto elencati siano ammessi al Gruppo Feiska Agonisti

N° tessera	Cognome	Nome	M / F	anno di nascita	Grado	Categoria	Peso kg	Cert. medico	Quota

ALLEGARE: *Certificato medico sportivo per attività agonistica in corso di validità e dichiarazione dei minori.*

Data _____

Firma del Presidente _____