

SOSTITUZIONI PER TEAM \_\_\_\_\_

NUMERO DI PARTENZA \_\_\_\_\_

	Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Tessera	Cod.Società	Società	Ente
ATLETA DA SOSTITUIRE			X	X	X	X	X	X
ATLETA CHE PARTECIPA								
	Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Tessera	Cod.Società	Società	Ente
ATLETA DA SOSTITUIRE			X	X	X	X	X	X
ATLETA CHE PARTECIPA								
	Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Tessera	Cod.Società	Società	Ente
ATLETA DA SOSTITUIRE			X	X	X	X	X	X
ATLETA CHE PARTECIPA								

Dichiaro che i dati relativi al tesseramento dei suddetti atleti sono veritieri e si riferiscono all'anno 2019.

Sostituzioni effettuate da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere consegnato al ritiro pettorali e non anticipato via mail o fax.