



# 41<sup>a</sup> CORSA DELL'ANGELO

Monte Compatri, 21 dicembre 2025 ore 9:30



**ATTENZIONE** : Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di **VENERDI' 19 dicembre 2025** inviando una e-mail all'indirizzo : **presidente@spartansportacademy.it**

<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome società				Codice FIDAL		Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas....)	
N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Nazionalità	Numero di Tessera	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

\* TIPO DI TESSERAMENTO : specificare    1 - FIDAL agonisti    2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS)

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i \_\_\_\_\_ ( indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2025 sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).

**Il Presidente (Timbro e Firma)**

.....

Data

Il Presidente

e-mail

Tel

**ATTENZIONE** : Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato tassativamente dal Presidente, deve pervenire entro le ore 20.00 di VENERDI' 15 dicembre 2023 nviando una e-mail all'indirizzo : [presidente@spartansportacademy.it](mailto:presidente@spartansportacademy.it)

<div></div>				<div></div> <div></div>		<div></div>	
Nome società				Codice FIDAL		Ente di promozione sportiva (Uisp, Aics, Libertas....)	
N°	Cognome	Nome	Sex	Anno o data di nascita	Nazionalità	Numero di Tessera	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							

\* TIPO DI TESSERAMENTO : specificare    1 - FIDAL agonisti    2 - Ente di Promozione Sportiva o Altra Federazione (EPS)

Il Presidente della società sopra indicata dichiara che i \_\_\_\_\_ ( indicare il numero) atleti scritti in questa lista sono regolarmente tesserati per l'anno 2023 e sono in regola con le vigenti norme sulla tutela sanitaria (certificato medico sportivo agonistico).    Pag.....di .....

**Il Presidente (Timbro e Firma)**

.....

Data	<div></div>	Il Presidente	<div></div>	e-mail	<div></div>	Tel	<div></div>
------	-------------	---------------	-------------	--------	-------------	-----	-------------