

44° CAMPIONATO ITALIANO ASPLI DI CORSA SU STRADA
riservato alle Polizie Locali e Municipali d'Italia



CAVRIAGO(RE) 5 OTTOBRE 2025

SCHEDA ISCRIZIONE

COMANDO

Gruppo Sportivo xxxxxxxxx

Foglio N°

Email Responsabile Gruppo:

| N° Pr | COGNOME | NOME | M/F | DATA N. (completa) | CODICE FISCALE | N° TESS. FIDAL / EPS | MAIL PERSONALE | N° CELLULARE |
|-------|---------|------|-----|-----------------------|----------------|-------------------------|----------------|--------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |

Data invio:

Il Responsabile Settore

Firma

.....
nome responsabile

ATLETI PARTECIPANTI "NOME GRUPPO SPORTIVO":

PARTECIPANTI AL PRANZO (Atleti+Aggregati):