**MODULO ISCRIZIONE “MEZZA MARATONA D’AUTUNNO**”

da compilare in ogni sua parte e da inviare a atleticanovese@atleticanovese.it

**NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOCIETA' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   **COD.SOC.\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N°TESS. FIDAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*N° TESS. RUNCARD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CATEGORIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA SCADENZA CERTIFICATO MEDICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Per tesserati RUNCARD obbligatorio allegare Certificato Medico Agonistico valido entro 16/10/2022.**

**Si allega copia dell’avvenuto bonifico bancario.**