

Scheda da inviare al Comitato Regionale/Delegazione e al Responsabile Regionale

e-mail COLLABORATORE INFORMATICO					
e-mail CR:				e-mail RESP. Regionale	
SOCIETA'/ASSOCIAZIONE					
n° Criterium		Sede Svolg.to CRITERIUM:		DATA	

ESEMPIO COMPILAZIONE

MATRICOLA	INDIVIDUALE	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA
123456	X	ROSSI MARIO	31/12/2026	X		01/01/2026
789101	X	BIANCHI MARIO	31/12/2025		X	
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA
123456	X	ROSSI MARIO	31/12/2025	X		01/01/2026
789101		BIANCHI MARIO	31/12/2025		X	

CUCCIOLI (2019 – 2020 - 2021)

MATRICOLA	INDIVIDUALE	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

CANGURINI (2017 - 2018)

MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

CANGURI (2015 – 2016)

MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

ALLIEVI (2013 - 2014)

MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

TECNICO DI RIFERIMENTO			
RECAPITO TELEFONICO		DATA	