

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

e-mail COLLABORATORE INFORMATICO					
e-mail CR: abruzzo.molise@fpi.it		e-mail RESP. Regionale		mariannadirenzo@yahoo.it	
SOCIETA'/ASSOCIAZIONE					
n° Criterium	Sede Svolg.to CRITERIUM:			DATA	
CUCCIOLI (2014 – 2013 - 2012)					
MATRICOLA	INDIVIDUALE	COGNOME NOME		SCAD. CERT. MEDICO	DATA 1°TESSERA.TO
CANGURINI (2011 - 2010)					
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME		SCAD. CERT. MEDICO	DATA 1°TESSERA.TO
CANGURI (2009 – 2008)					
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME		SCAD. CERT. MEDICO	DATA 1°TESSERA.TO
ALLIEVI (2007 - 2006)					
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME		SCAD. CERT. MEDICO	DATA 1°TESSERA.TO

TECNICO DI RIFERIMENTO		
RECAPITO TELEFONICO		DATA

Allegato n. 3