Modulo dichiarazione

(Da redigere su carta intestata della società)

Io sottoscritto …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Presidente della A.S.D. ................................................................... dichiara che gli atleti amatori di seguito elencati, partecipanti al torneo nazionale Coppa Italia Light Boxe ed al torneo Nazionale Open,  sono in regola con il tesseramento 2018 e il relativo certificato di idoneità agonistica di tipo B1 per sport da combattimento affini (es. Kick Boxing, Light Contact, Arti Marziali, ecc.) con visita medica/Spirometria/ECG Basale e Dopo Sforzo/Esame urine, rilasciato da medico sportivo autorizzato, come previsto dai regolamenti federali per la manifestazione di cui sopra, è depositato presso questa associazione ed è in corso di validità.   
Segue l’elenco degli atleti partecipanti alla coppa Italia Light Boxe  ed al torneo nazionale Open che si svolgerà a Fermo il 30 giugno 1° luglio 2018.

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato…………………..

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato…………………….

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Atleta: cognome …………………………nome………………………… data di nascita………………….scad.certificato……………………

Segue scheda d’iscrizione relativa a peso e fascia d’età.

Il Presidente della A.S.D. …………………….…………………..