

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	31/12/2024	X		01/01/2024
789101	X	BIANCHI MARIO	31/12/2024		X	
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA
123456	X	ROSSI MARIO	31/12/2024	X		01/01/2024
789101		BIANCHI MARIO	31/12/2024		X	

CUCCIOLI (2017 – 2018 - 2019)						
MATRICOLA	INDIVIDUALE	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

CANGURINI (2015 - 2016)						
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

CANGURI (2013 – 2014)						
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

ALLIEVI (2011 - 2012)						
MATRICOLA	COPPIA	COGNOME NOME	SCAD. CERT. MEDICO	1° TESS.	R. TESS.	SE 1°TESSERA.TO INDICARE LA DATA

TECNICO DI RIFERIMENTO						
RECAPITO TELEFONICO				DATA		