



<b>Cod. Società A.C.S.I.</b>					
<b>SOCIETA'</b>					
<b>Dir. Resp.</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Tecnico</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Iscrizione</b>	Pre-iscrizione				Definitiva

*COPPA ITALIA "CITTA' di JESOLO"(VE) - 2° Memorial Anna Della Monica*

**Jesolo 16 - 17 - 18 - 19 Giugno 2016**

**Categorie: Pre-Giovanissimi M / F Anni 6 (2009)**

N°	CATEGORIA	COGNOME	NOME	M	F	ANNO	TESS.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.-

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

.....



<b>Cod. Società A.C.S.I.</b>					
<b>SOCIETA'</b>					
<b>Dir. Resp.</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Tecnico</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Iscrizione</b>	Pre-iscrizione			Definitiva	

*COPPA ITALIA "CITTA' di JESOLO" (VE) - 2° Memorial Anna Della Monica*

**Jesolo 16 - 17 - 18 - 19 Giugno 2016**

Giovanissimi A e B / Esordienti A e B / Esordienti Regionali A e B / Allievi A e B / Allievi Regionali A e B / Cadetti / Jeunesse / Juniores / Seniores / Divisione Nazionale A - B - C - D

**Si prega fare l'iscrizione esclusivamente per ordine di Categoria**

N°	CATEGORIA	COGNOME	NOME	M	F	ANNO	TESS.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.-

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

.....



<b>Cod. Società A.C.S.I.</b>					
<b>SOCIETA'</b>					
<b>Dir. Resp.</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Tecnico</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Iscrizione</b>	Pre-iscrizione				Definitiva

*COPPA ITALIA "CITTA' di JESOLO" (VE) - 2° Memorial Anna Della Monica*

**Jesolo 16 - 17 - 18 - 19 Giugno 2016**

**Categorie Promozionali ACSI: Primi Passi - Pulcini A - Pulcini B - Principianti A  
Principianti B - Ragazzi**

**Gruppo CLASSIC / EXCELLENT / MASTER / COMPETITIVE / PROFESSIONAL**

**Si prega fare l'iscrizione esclusivamente per ordine di Categoria**

N°	CATEGORIA	COGNOME	NOME	M	F	ANNO	TESS.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.-

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

.....



<b>Cod. Società A.C.S.I.</b>					
<b>SOCIETA'</b>					
<b>Dir. Resp.</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Tecnico</b>	Cognome:				Nome:
<b>Mail</b>				<b>Cell.</b>	
<b>Iscrizione</b>	Pre-iscrizione			Definitiva	

*COPPA ITALIA "CITTA' di JESOLO" (VE) - 2° Memorial Anna Della Monica*

**Jesolo 16 - 17 - 18 - 19 Giugno 2016**

**Categorie Livelli di Difficoltà: Primavera ACSI - Fantastic - Juniores ACSI - Azzurrini - ACSI Giovani - Special - Talent**

**Si prega fare l'iscrizione esclusivamente per ordine di Categoria**

N°	CATEGORIA	COGNOME	NOME	M	F	ANNO	TESS.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.-

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

.....