

FIPSAS

CONI

Modulo D1 (modif.)

CMAS

COMITATO DI SETTORE ATTIVITA' SUBACQUEE E NUOTO PINNATO

MODULO DI ISCRIZIONE GARE

IL PRESIDENTE della Società \_\_\_\_\_

con Sede in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Sigla.Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

REGOLARMENTE AFFILIATA ALLA FIPSAS PER L'ANNO IN CORSO, CHIEDE DI ISCRIVERE ALLA GARA DI:

FOTO SUB

X

DENOMINATA **XV TROFEO GB SUB FIRENZE**

CHE SI SVOLGERA' a Porto Santo Stefano (GR) l'8 giugno 2025

I SEGUENTI SOCI:

**1)ATLETA**  REFLEX  COMP.  S-PHONE  ASS/MOD scadenza.Cert.Medico ...../...../.....  
NOME COGNOME n°Tess.FIPSAS n°brevetto cell email

**2)ATLETA**  REFLEX  COMP.  S-PHONE  ASS/MOD scadenza.Cert.Medico ...../...../.....  
NOME COGNOME n°Tess.FIPSAS n°brevetto cell email

**3)ATLETA**  REFLEX  COMP.  S-PHONE  ASS/MOD scadenza.Cert.Medico ...../...../.....  
NOME COGNOME n°Tess.FIPSAS n°brevetto cell email

**4)ATLETA**  REFLEX  COMP.  S-PHONE  ASS/MOD scadenza.Cert.Medico ...../...../.....  
NOME COGNOME n°Tess.FIPSAS n°brevetto cell email

**5)ATLETA**  REFLEX  COMP.  S-PHONE  ASS/MOD scadenza.Cert.Medico ...../...../.....  
NOME COGNOME n°Tess.FIPSAS n°brevetto cell email

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA SOMMA DI € \_\_\_\_\_ QUALE QUOTA ISCRIZIONE ALLA GARA.  
IN QUALITA' DI PRESIDENTE DELLA SOCIETA', DICHIARO VERI I DATI QUI RIPORTATI, CHE TUTTI GLI ATLETI, TECNICI E/O DIRIGENTI PRESENTI ALLA MANIFESTAZIONE SONO IN REGOLA CON IL TESSERAMENTO FIPSAS ATTIVITA' SUBACQUEE E NUOTO PINNATO PER LA STAGIONE IN CORSO E CON LA VISITA MEDICA,SE RICHIESTA (FOTOGRAFI, MODELLE E ASSISTENTI SONO TUTTI IN POSSESSO DEL CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO AGONISTICO) .

\_\_\_\_\_, IL \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

\_\_\_\_\_