



COMITATO REGIONE UMBRIA

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE (foglio n°)

Club di appartenenza:

Evento:

Luogo e data:

Rappresentante Responsabile:

Cell.:

Email:

n°	nominativo	grado/qualifica/ecc.	quota iscriz.
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Disciplina:

FIJLKAM

EPS

Il Rappresentante Responsabile del gruppo si assume ogni responsabilità riguardo la posizione sanitaria e assicurativa dei propri iscritti durante la permanenza nel luogo dell'evento.

Data:

Firma del Responsabile del gruppo