



CAMBIO ATLETA

1. NOME SQUADRA: _____

2. NOME ATLETA CONFERMATO: _____

3. NOME ATLETA DA SOSTITUIRE: _____

4. DATI DEL NUOVO ATLETA:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

Cap. _____ Località _____ Provincia _____

Nazionalità _____ Sesso _____ e-mail _____

Telefono _____ Telefono di emergenza _____

Nome società _____ codice tessera FISU _____

5. NOME DEL CAPOSQUADRA: _____

Trasmettere in allegato copia della visita medica di idoneità alla attività sportiva agonistica, valido alla data della competizione.

Il pagamento della quota di 10,00 € prevista dal regolamento per il cambio atleta, verrà corrisposta il giorno della competizione presso l'ufficio gara.

Il presente modulo deve essere inviato via fax al numero (+39) 0125.303143 oppure via mail a monterosaski@visitmonterosa.com.