



PALERMO

XC-CrossCountry

"2° CAMPIONATO PROVINCIALE C S I 2009 "

di MTB

"TOUR DELL'AMICIZIA 2009 "

Trofeo _____

A _____ IL _____

ELENCO PARTECIPANTI

Società Sportiva _____ ENTE _____

		NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	N. TESSERA	CATEGORIA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

DIRIGENTE RESPONSABILE

Ruolo	NOMINATIVO	Data di Nascita	Tessera

Firma del Dirigente Responsabile

_____ tel/cell _____

Le pre-iscrizioni devono pervenire per tutte le gare al l'indirizzo e-mail joski_it@hotmail.it complete di **nome cognome** , **data di nascita**, **società**, **ente** e **numero di tessera** almeno 48 ore prima di ogni manifestazione e presentare lo stesso elenco per la verifica tessere.