

ASD ARCADIA

La Società ASD ARCADIA,organizza per il giorno 24 Febbraio 2019 il :

CAMPIONATO REGIONALE DI COMBINATA OPEN (master,senior,junior,allievi,ragazzi) M/F

TROFEO REGIONALE DI CATEGORIA OPEN (Eso.A, Eso.B, cuccioli,minicuccioli,pulcini) M/F

CAMPO SCUOLA VIA RESPIGHI

Ore 8.00 riscaldamento corsa (master,senior,junior,allievi,ragazzi)

Ore 8.30 inizio gara (master,senior,junior,allievi,ragazzi)

Ore 9.00 riscaldamento corsa (Eso.A,Eso.B.,cuccioli,minicuccioli,pulcini)

Ore 9.30 inizio gara (Eso.A,Eso.B,cuccioli,minicuccioli,pulcini)

PISCINA IMPIANTO FEDERALE “ ADRIANO FACCHINI “

Ore 10.30 riscaldamento tutte le categorie

Ore 11.00 inizio gara (master,senior,junior,allievi,ragazzi)

Ore 12.00 inizio gara (Eso.A,Eso.B,cuccioli,minicuccioli,pulcini)

Ore 12.30 PREMIAZIONI

COSTO ISCRIZIONI AD ATLETA euro 2.00 tramite iban : IT32T0200813313000000602133

Le iscrizioni dovranno pervenire via e-mail a: arcadia.asd@libero.it entro e non oltre il 14/02/2019

Per informazioni:

ACCARDI ANTONELLA 3477421643

FABBRI ADRIANA 3287541439

A.S.D. ARCADIA
Via degli Abati, n° 348
61122 PESARO (PU)
Cod. Fisc. 92043220414
Il Presidente

Accardi Antonella



FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO
MODULO ISCRIZIONE GARA

SOCIETA' _____

Nominativo Referente _____ Recapito _____

GARA CAMP REGIONALE COMBINTATA OPEN

LUOGO PESARO DATA 24/21/2019

CATEGORIA _____ Maschile Femminile

N°	COGNOME	NOME	TEMPO NUOTO	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Il presente modulo deve essere compilato, per ogni tipologia di gara, distinto per categoria e sesso.

LA SOCIETA' DICHIARA CHE TUTTI GLI ATLETI ISCRITTI NEL PRESENTE MODULO SONO IN REGOLA CON IL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' AGONISTICA E CON IL CERTIFICATO MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PREVISTI RISPETTIVAMENTE PER LE CATEGORIE AGONISTICHE E PROMOZIONALI.

DATA ____ / ____ / ____

IL PRESIDENTE



FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO
MODULO ISCRIZIONE GARA

SOCIETA' _____

Nominativo Referente _____ Recapito _____

GARA TROFEO REGIONALE OPEN

LUOGO, Pesaro

DATA 24/21/2019

CATEGORIA _____

Maschile

Femminile

N°	COGNOME	NOME	TEMPO NUOTO	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Il presente modulo deve essere compilato, per ogni tipologia di gara, distinto per categoria e sesso.

LA SOCIETA' DICHIARA CHE TUTTI GLI ATLETI ISCRITTI NEL PRESENTE MODULO SONO IN REGOLA CON IL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' AGONISTICA E CON IL CERTIFICATO MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PREVISTI RISPETTIVAMENTE PER LE CATEGORIE AGONISTICHE E PROMOZIONALI.

DATA ____ / ____ / ____

IL PRESIDENTE
