**SOCIETÀ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

IL SOTTOSCRITTO, RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ, DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE I NOMINATIVI SOTTO ELENCATI SONO STATI REGOLARMENTE TESSERATI NEI TERMINI PREVISTI E IN LINEA CON LE MODALITÀ INDICATE DAL REGOLAMENTO SANITARIO.

**ELENCO TESSERATI DA ISCRIVERE A REFERTO**

GARA VS DATA COLORE MAGLIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tessera UISP N°** | **N°** | **COGNOME E NOME** | **DATA NASCITA** | **TIPO E N. DOCUMENTO** | **PRE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tessera UISP N°** | **QUALIFICA** | **COGNOME E NOME** | **DATA NASCITA** | **TIPO E N. DOCUMENTO** |  |
|  | **ALL.RE** |  |  |  |  |

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_