



n.	cognome	nome	nato a	il	categoria	certificato medico				quota sociale	
						per attività agonistica	per attività non agon.	rilasciato il	scadenza il	iscrizione	mensile
17										€	€
18										€	€
19										€	€
20										€	€
21										€	€
22										€	€
23										€	€
24										€	€
25										€	€
26										€	€
27										€	€
28										€	€
29										€	€
30										€	€
31										€	€
32										€	€

Si attesta la veridicità dei dati suindicati. Si attesta inoltre che gli atleti minorenni sopraelencati, tesserati per la società sportiva in oggetto per  la stagione agonistica 2009-2010  l'anno 2010, **hanno partecipato** nella suddetta stagione agonistica / anno **a campionati o manifestazioni organizzati, promossi o riconosciuti dalla Federazione / Ente di promozione sportiva** di appartenenza.

IL PRESIDENTE

---