



Denominazione completa Associazione - Società Sportiva che sottopone la domanda *

Codice FITeT dell'Associazione - Società Sportiva che sottopone la domanda *

Comitato Regionale FITeT di riferimento *

Abruzzo

Alto Adige

Basilicata

Calabria

Campania

Emilia Romagna

Friuli Venezia Giulia

Lazio

Liguria

Lombardia

Marche

Molise

Piemonte

Puglia

Sardegna

Sicilia

Toscana

Trentino

Umbria

Valle d'Aosta

Veneto

Nome e Cognome della persona che compila la domanda *

Nome

Cognome

Preciso recapito Email cui si vuole ricevere risposta *

Nome e Cognome dell'Atleta rappresentativo (Ha il miglior Ranking FITeT fra i propri Giovani Atleti Tesserati) *

Nome Cognome

Data di Nascita *



Anno Mese Giorno

Pratica Sportiva *

Olimpica Paralimpica

Settore di riferimento *

U19 FEMMINILE

U19 MASCHILE

U17 FEMMINILE

U17 MASCHILE

U15 FEMMINILE

U15 MASCHILE

U13 FEMMINILE

U13 MASCHILE

Nome e Cognome del Tecnico Sportivo di riferimento *

Nome Cognome

Nome e Cognome del Dirigente dell'Associazione - Società Sportiva *

Nome Cognome