



# MODULO RICHIESTA di PRIMA CLASSIFICAZIONE

In occasione di/del \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

La Società Sportiva \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Nominativo responsabile \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ATLETI DA CLASSIFICARE

Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso (M/F)	In Carrozzina (S/N)

Data \_\_\_\_\_

Firma del Presidente della Società

\_\_\_\_\_

il presente Modulo dovrà essere inviato al Settore Tecnico Paralimpico FITET (indirizzo mail [settore.paralimpico@fitet.org](mailto:settore.paralimpico@fitet.org)) almeno 20 giorni prima della data di inizio della manifestazione di riferimento.