



RICHIESTA GARA CICLOCROSS - CALENDARIO 2018-2019

INVIARE AL COMITATO REGIONALE ED IN COPIA AL COMITATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA

NOME SOCIETA' RICHIEDENTE	CODICE AFFILIAZIONE	E-MAIL	RAPPRESENTANTE SOCIETA'	RECAPITO TELEFONICO

DENOMINAZIONE GARA	LOCALITA' EFFETTUAZIONE	1^ DATA SCELTA	2^ DATA SCELTA

CATEGORIE:

<input checked="" type="checkbox"/>	TUTTE LE CATEGORIE	<input checked="" type="checkbox"/>	CICLOCROSS
-------------------------------------	--------------------	-------------------------------------	------------

RICHIESTA DI CAMPIONATO REGIONALE PER LE CATEGORIE:

<input type="checkbox"/>	Open maschile	<input type="checkbox"/>	Esordienti M/F 2° anno
<input type="checkbox"/>	Donne Elite	<input type="checkbox"/>	Esordienti M/F 1° anno (dal 1 gennaio 2018)
<input type="checkbox"/>	Juniores M/F	<input type="checkbox"/>	Master M/F
<input type="checkbox"/>	Allievi M/F	<input type="checkbox"/>	

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'