



CAMPIONATO ITALIANO DI MARATONA 24-25 Ottobre 2020
MODULO DI ACCREDITO COVID19

Società: _____ Codice Società _____

TEAM LEADER _____ qualifica FICK _____

numero telefonico attivo e reperibile per la durata della manifestazione _____

TECNICI E ACCOMPAGNATORI		
1)	3)	5)
2)	4)	6)

ATLETI		
1)	11)	21)
2)	12)	22)
3)	13)	23)
4)	14)	24)
5)	15)	25)
6)	16)	26)
7)	17)	27)
8)	18)	28)
9)	19)	29)
10)	20)	30)

Giorno e orario previsto di arrivo sul campo gara: _____ ore: _____

numero furgoni: _____ numero carrelli: _____ numero gazebo: _____

DATA: _____

numero telefonico presidente società _____

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE SOCIETÀ' _____

