

**Atletica  
CISERANO**



# 39<sup>a</sup> 24ore Ciseranese

**Modulo "D"**

Denominazione Gruppo

**Modulo per sostituzioni (Max 4)**

**Pettorale**

**Firma Responsabile.....**

Cognome	Nome	Data Di Nascita	Se in possesso N° Tessera <b>FIASP</b>	Sesso M/F	FC/MC Nativo e/o Residente a Ciserano	Frazione	Ora
						1	16÷17
						2	17÷18
						3	18÷19
						4	19÷20
						5	20÷21
						6	21÷22
						7	22÷23
						8	23÷24
						9	0÷1
						10	1÷2
						11	2÷3
						12	3÷4
						13	4÷5
						14	5÷6
						15	6÷7
						16	7÷8
						17	8÷9
						18	9÷10
						19	10÷11
						20	11÷12
						21	12÷13
						22	13÷14
						23	14÷15
						24	15÷16

**Da compilare e consegnare all' Organizzazione sino a 30' prima del cambio. Il presente "Modulo "D" non viene accettato in mancanza della firma del Responsabile del gruppo.**