



40^a 24 Ore Ciseranese

Modulo "D"

Denominazione Gruppo

Modulo per sostituzioni (Max 4)

Pettorale

Firma Responsabile

Cognome

Nome

Data Di Nascita

Se in possesso N°
Tessera **FIASP**

Sesso M/F

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.