

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Società A.C.S.I.** | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **SOCIETA’** | **Prov. ( )** | | | | | | | | |
| **Dir. Resp.** | Cognome: | | | | | | | | Nome: |
| **Mail** |  | | | | | | | | **Cell.** |
| **Tecnico** | Cognome: | | | | | | | | Nome: |
| **Mail** |  | | | | | | | | **Cell.** |
| **Iscrizione** | **DEFINITIVE** **Entro 20 Marzo 2024** | | | | | | | | **Cancellazioni 27 Marzo 2024** |

***15° Trofeo ACSI “CITTA’ di CHIARANO 2024***

**CHIARANO (TV) 06 – 07 APRILE 2024**

**Categorie Promozionali ACSI: Pulcini A - Pulcini B - Principianti A Principianti B - Ragazzi**

**Gruppo CLASSIC / EXCELLENT / MASTER / COMPETITIVE / PROFESSIONAL**

**Si prega fare l'iscrizione esclusivamente per ordine di Categoria**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CATEGORIA** | **COGNOME** | **NOME** | **M** | **F** | **ANNO** | **TESS.** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

……………………………………………



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Società A.C.S.I.** | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **SOCIETA’** | **Prov. ( )** | | | | | | | | |
| **Dir. Resp.** | Cognome: | | | | | | | | Nome: |
| **Mail** |  | | | | | | | | **Cell.** |
| **Tecnico** | Cognome: | | | | | | | | Nome: |
| **Mail** | **DEFINITIVE** **Entro 20 Marzo 2024** | | | | | | | | **Cell. Cancellazioni 27 Marzo 2024** |

***15° Trofeo ACSI “CITTA’ di CHIARANO 2024***

**CHIARANO (TV) 06 – 07 APRILE 2024**

**TROFEO PROMOZIONALE NEXT GEN**

**Gruppo 1 (2019) - Gruppo 2 (2018) - Gruppo 3 (2017)** - **Gruppo 4 (2016)**

**Gruppo 5 (2015/14) - Gruppo 6 (2013/12) - Gruppo 7 (2011/10)** - **Gruppo 8 (2009 e Prec.)**

**Si prega fare l'iscrizione esclusivamente per ordine di Categoria**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CATEGORIA** | **COGNOME** | **NOME** | **M** | **F** | **ANNO** | **TESS.** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL DIRIGENTE RESPONSABILE**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Società A.C.S.I.** | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **SOCIETA’** | **Prov. ( )** | | | | | | | | |
| **Dir. Resp.** | Cognome: | | | | | | | | Nome: |
| **Mail** |  | | | | | | | | **Cell.** |
| **Tecnico** | Cognome: | | | | | | | | Nome: |
| **Mail** |  | | | | | | | | **Cell.** |
| **Iscrizione** | **DEFINITIVE Entro 20 Marzo 2024** | | | | | | | | **Cancellazioni 27 Marzo 2024** |

***15° Trofeo ACSI “CITTA’ di CHIARANO 2024***

**CHIARANO (TV) 06 – 07 APRILE 2024**

**Categorie Livelli di Difficoltà: Primavera ACSI - Fantastic - Juniores ACSI -**

**Azzurrini - ACSI Giovani - Special - Talent**

**Si prega fare l'iscrizione esclusivamente per ordine di Categoria**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CATEGORIA** | **COGNOME** | **NOME** | **M** | **F** | **ANNO** | **TESS.** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |

Dichiaro che i sopra citati Atleti sono in regola con la Certificazione Medica prevista dalle norme di Legge e che la stessa è giacente presso la Sede della Società.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

……………………………………………