



3° Ciclocross Città di Fonzaso

Campionato Regionale di ciclocross

Modulo richiesta di accreditamento

Id Società	Nome

Veicoli (uno ogni 6 atleti – max 2)

#	Tipo, Marca e Modello	Targa
1		
2		

Accompagnatori (1 ogni 2 atleti – max 5)

#	Cognome e nome	Codice fiscale	Telefono
1			
2			
3			
4			
5			

Atleti

#	Cognome e nome	Tessera	Telefono
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			