

Modulo iscrizione Società:

Ragione Sociale A.s.d/gym _____

C.F. _____ Indirizzo: _____

Città: _____ Cap _____ Tel. : _____

e-mail: _____ Affiliazione N° _____

Elenco atleti partecipanti:

Cognome	Nome	data nascita	squat	bench	dead	N.tes.Raw
---------	------	--------------	-------	-------	------	-----------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Mettere una x sulle prove svolte in gara. Da inviare alla segreteria nazionale centoxcentorawitalia@libero.it con allegata ricevuta pagamento online.