

SCHEDA ISCRIZIONE CENTRO TERRITORIALE PISTA - ANNO 2025Centro Territoriale FCI : Id Società: Nome Società: Direttore Sportivo: Id FCI: Tel: E-Mail: **presenta Domanda di Iscrizione al Centro Territoriale Pista sopra citato per i seguenti atleti:**

Nome e Cognome	Tessera FCI	UCI Id	Categoria	Recapito

Data e Luogo:

Timbro e Firma del Presidente Societario

APPROVAZIONE COMITATO REGIONALE FCIComitato Regionale: Data e Luogo:

Timbro e Firma del Presidente Regionale