

MODULO DI ISCRIZIONE DI GRUPPO

ATTENZIONE

Ai fini della validità della Polizza Assicurativa FIASP è obbligatorio compilare il modulo in tutte le sue parti

denominazione del gruppo e sede

.....
Persona di riferimento.....
Indirizzo **telefono**

n. ordine	1 - Cognome e nome 2 - Comune di residenza	Data di nascita	Con <input checked="" type="checkbox"/> riconoscimento	Senza <input checked="" type="checkbox"/> riconoscimento
1	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	ognome e nome: Comune di residenza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RIEPILOGO SCHEDA:

totale marciatori:	n.	n.
importi unitari:	x € 7,00	x € 2,00
totale scheda:	€,00	€, ...
totale gruppo: (da compilare solo sulla scheda finale)	€,00	€, ...