

# F I D S - CAMPIONATO REGIONALE 2019 DANZE DI COPPIA STANDARD E LATINE

**17 FEBBRAIO 2019 - BARI - Palaflorio (Viale Archimede)**

|          |  |
|----------|--|
| Nome ASA | Inviare al FAX 080-2142113 oppure mail: iscrizionifidspuglia@gmail.com |
|----------|--|

|                  |                        |              |
|------------------|------------------------|--------------|
| Resp. Iscrizioni | Tess. Resp. Iscrizioni | Tel. obblig. |
|------------------|------------------------|--------------|

**CATEGORIE CLASSICHE**  
(C - B - A - RASF.NAZ.)  
**Classe D** Regolamento Regionale PUGLIA  
6/9 -10/11-12/15-16/18-19/34-35/45-46/55-56/OI.

| CATEGORIE CLASSICHE<br>(C - B - A - RASF.NAZ.)<br>Classe D Regolamento Regionale PUGLIA<br>6/9 -10/11-12/15-16/18-19/34-35/45-46/55-56/OI. |         |      |  | Classi <b>D</b> |                         |              |            | CBA... | CBA...   |                  |  |  |  |
|--|---------|------|--|-----------------|-------------------------|--------------|------------|--------|----------|------------------|--|--|--|
|  |         |      |  |                 |                         | Valzer Lento | Cha Cha Ca |        |          |                  |  |  |  |
| 1° rigo CAVALIERE 2° rigo DAMA   |         |      |  | Cat.            | Cerchiare le disciplina |              |            |        | STANDARD | LATINO AMERICANE |  |  |  |
| Tessera  | COGNOME | NOME |  |                 |                         |              |            |        |          |                  |  |  |  |
| 1  |         |      |  |                 |                         |              | D          | D      |          |                  |  |  |  |
| 2  |         |      |  |                 |                         |              | D          | D      |          |                  |  |  |  |
| 3  |         |      |  |                 |                         |              | D          | D      |          |                  |  |  |  |
| 4  |         |      |  |                 |                         |              | D          | D      |          |                  |  |  |  |
| 5  |         |      |  |                 |                         |              | D          | D      |          |                  |  |  |  |
| 6  |         |      |  |                 |                         |              | D          | D      |          |                  |  |  |  |

Allegare copia ricevuta versamento. Dopo l'invio del fax assicurarsi della ricezione al 349.8837815 -TUTTI i dati (Obb.N° Tessera) dovranno essere chiari, completi, leggibili e **conformi al DB federale**

Il RESPONSABILE delle ISCRIZIONI ATTESTA sotto la propria responsabilità che la relativa certificazione medica degli atleti in elenco è conservata agli atti dell'Associazione Sportiva.

In fede firmato \_\_\_\_\_