

1° CAMPIONATO ITALIANO INTERFORZE DI NUOTO PER SALVAMENTO
MODENA, 18/20 MAGGIO 2001

Personale in servizio al Corpo/Arma _____

Cat. *	Qualifica Cognome e Nome	Anno di nascita	N° Tessera Corpo/Arma	G.S./S.S. di appart. **	N. Tess. F.I.N. **	SMZT SI/NO **	Data certif. art.2 - h) ***	Tempi			
								100mt sottopas.	50mt manich.	100mt pinn/man	50mt misto

Responsabile della Squadra _____

- * M18-M25-M30-M35-M40-M45-M50-M55-M60 (v. art. 3)
- ** Se posseduta
- *** Indicare la data della certificazione posseduta ai sensi dell'art.2 lett.h)

Il personale iscritto è stato informato, ai sensi della L. 675/96, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

_____, li ____/____/2001

IL RESPONSABILE DELL'ARMA o CORPO