REPORT PRELIMINARE DI GARA *(aggiornato il 16.11.2022)*

Società Organizzatrice:

Codice di Gara:

Data svolgimento Gara: DAL AL

Tipologia di Gara:

Tipologia di visuali: **Marca**:

Direttore dei Tiri:

Cognome Nome n. tessera

Cognome Nome n. tessera

Cognome Nome n. tessera

Responsabile Organizzazione:

Cognome Nome

☐ **Centro, Struttura, Presidio Pubblico o Privato di Primo Soccorso/Pronto Soccorso con accertata presenza e disponibilità di personale sanitario:**

Via Comune Distanza Km

☐ **Medico:**

Cognome Nome

☐ **Ambulanza**

Data: **Firma Responsabile Organizzazione**