14° CAMPIONATO PROVINCIALE DI BILIARDINO A SQUADRE

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome della squadra: _____

Sede del biliardino di casa: _____

Indirizzo: _____

C.A.P. _____ Località: _____

Giorno scelto per le gare interne: _____

Colori sociali: _____ Arbitro: _____

Responsabile della squadra a cui inviare il bollettino: _____

Indirizzo: _____

C.A.P. _____ Località: _____

e-mail: _____

Firma del Responsabile _____

Si raccomanda di compilare in stampatello chiaramente leggibile. Grazie!

14° CAMPIONATO PROVINCIALE DI BILIARDINO A SQUADRE

ELENCO ATLETI DI SQUADRA

Nome della squadra: _____

Cognome Nome	Indirizzo completo	Data e luogo Nascita	N. tessera