

CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE 2024/2025

Nome della Squadra:					Numero:		
N°	COGNOME E NOME	INDIRIZZO N° CIV.	LOCALITA'	CAP	DATA NASCITA	LUOGO	FIRMA
C	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
2	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
3	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
4	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
5	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
6	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
7	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
8	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
9	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'		Indirizzo mail:			

N°	COGNOME E NOME	INDIRIZZO N° CIV. LOCALITA'	CAP	DATA NASCITA	LUOGO	FIRMA
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			
	Cell:	LOCALITA'	Indirizzo mail:			

LA MAIL E' OBBLIGATORIA PER ALMENO UN GIOCATORE SU 2

Le firme dei giocatori devono essere in originale non fotocopiate da altri moduli precedenti

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO PER INTERO E IN MODO LEGGIBILE