

Campionato Provinciale a Squadre 2025/2026

DOMANDA DI ISCRIZIONE: Dati della Squadra

NOMINATIVO _____

SIGLA DA METTERE IN CASO DI PIU' SQUADRE

1	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>

Indirizzo Della Società Via _____

CAP: _____

Località: _____

Telefono: _____ / _____

Giornata di Chiusura: _____

Numero di Biliardi su cui Gioca la Squadra

2

3

SERATA DI GIOCO IN CASA

MARTEDI

MERCOLEDI

VENERDI

IN TRAFERTA LA SERATA DI GIOCO NON E' GARANTITA

Capitano Cognome e Nome _____

Indirizzo: Via _____

C.A.P. _____

Località _____

Tel. _____

Cell. _____

e-mail _____

ISCRIZIONE ON LINE

Responsabile Cognome e Nome _____

Tel. _____

Cell. _____

e-mail _____