

Uisp Rimini Biliardo

3° CAMPIONATO 5 GIOCATORI 2026/2027

“DOMANDA DI ISCRIZIONE “

SERIE A2 ☐ **SERIE B** ☐ **SERIE C** ☐

DATI DELLA SQUADRA :

NOMINATIVO : _____

SIGLA DA METTERE NEL CASO DI PIU SQUADRE :

A ☐

B ☐

C ☐

D ☐

Altro (specificare) ☐ _____

Indirizzo della Società : _____

C.A.P. : _____ Località : _____

Telefono : _____ / _____ Giornata di chiusura : _____

Numero di biliardi su cui gioca la squadra : 2 ☐ 3 ☐

DATI DEL CAPITANO :

Cognome e Nome : _____

Indirizzo : Via _____ C.A.P. : _____

Località : _____ Telefono : _____ / _____ Cell. : _____

Indirizzo e-mail: _____

TERMINE ISCRIZIONI SABATO 10 OTTOBRE