

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:	C.F.	Indirizzo mail:			
2						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
3						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
4						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
5						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
6						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
7						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
8						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
9						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
10						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			

N°	COGNOME E NOME	INDIRIZZO N° CIV. LOCALITA'	CAP	DATA NASCITA	LUOGO	FIRMA
11						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
12						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
13						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
14						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
15						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
16						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
17						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
18						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
19						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
20						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			
21						
	Cell:	C.F.	Indirizzo mail:			

LA MAIL E' OBBLIGATORIA PER TUTTI I GIOCATORI

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