

CAMPIONATO 2015/16

Modulo di iscrizione

NOME DELLA SQUADRA: _____

RESPONSABILE: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____ MAIL _____

Per ogni giocatore devono essere indicate tutte le generalità oppure allegare copia della carta di identità

1)	_____ COGNOME	_____ NOME	_____ LUOGO DI NASCITA
	_____ DATA NASCITA	_____ RESIDENZA e CAP	_____ VIA e N.
2)	_____ COGNOME	_____ NOME	_____ LUOGO DI NASCITA
	_____ DATA NASCITA	_____ RESIDENZA e CAP	_____ VIA e N.
3)	_____ COGNOME	_____ NOME	_____ LUOGO DI NASCITA
	_____ DATA NASCITA	_____ RESIDENZA e CAP	_____ VIA e N.
4)	_____ COGNOME	_____ NOME	_____ LUOGO DI NASCITA
	_____ DATA NASCITA	_____ RESIDENZA e CAP	_____ VIA e N.
5)	_____ COGNOME	_____ NOME	_____ LUOGO DI NASCITA
	_____ DATA NASCITA	_____ RESIDENZA e CAP	_____ VIA e N.
6)	_____ COGNOME	_____ NOME	_____ LUOGO DI NASCITA
	_____ DATA NASCITA	_____ RESIDENZA e CAP	_____ VIA e N.