

Campionato Provinciale a Squadre 2024/2025

DOMANDA DI ISCRIZIONE: Dati della Squadra

NOMINATIVO _____

SIGLA DA METTERE IN CASO DI PIU' SQUADRE

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

Indirizzo Della Società Via _____

CAP: _____ Località: _____

Tелефono: _____ Giornata di chiusura: _____

Numero di Biliardi su cui Gioca la Squadra 2 3

Capitano Cognome e Nome _____

Indirizzo: Via _____ C.A.P. _____

Località: _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail: _____

TERMINE ISCRIZIONE 20 LUGLIO ORE 12.00
ALLEGARE ELENCO GIOCATORI E
RICEVUTA PAGAMENTO

PER I NUOVI TESSERATISERVE IL CODICE FISCALE