

Campionato Provinciale Over 60 2024/2025

DOMANDA DI ISCRIZIONE: Dati della Squadra

NOMINATIVO _____

SIGLA DA METTERE IN CASO DI PIU' SQUADRE

1 2

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 7 SETTEMBRE ORE 12.00

ALLEGARE ELENCO GIOCATORI E RICEVUTA

PAGAMENTO

PER I NUOVI TESSERATI SERVE IL CODICE FISCALE