

NOME SQUADRA	RESPONSABILE	TELEFONO	MAIL

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	VIA DI RESIDENZA	COMUNE	CODICE FISCALE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
1				
2				
3				
4				
5				
6				

SCELTA GIORNI E ORARI DI GIOCO

LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
17-18	17-18	17-18	17-18	17-18	17-18
18-19	18-19	18-19	18-19	18-19	18-19
19-20	19-20	19-20	19-20	19-20	19-20
20-21	20-21	20-21	20-21	20-21	20-21
21-22	21-22	21-22	21-22	21-22	21-22
22-23	22-23	22-23	22-23	22-23	

* è obbligatorio inserire almeno 2 giorni con 3 orari. Si ricorda inoltre che l'organizzazione non assicura il pieno rispetto delle indicazioni fornite se non corrispondenti alle esigenze del centro sportivo e delle squadre avversarie.

QUOTA CAPARRA	VERSATA IL
QUOTA ISCRIZIONE	VERSATA IL
PALLONE GIOCO	CONSEGNATO IL
FIRMA RESPONSABILE SQUADRA	