

DOMANDA DI ISCRIZIONE 35° MEMORIAL AMATORI

NOME SOCIETÀ

COMITATO DI PROVENIENZA

CODICE FIR N.

NOME E COGNOME REFERENTE

CELLULARE

EMAIL

PRIME METE E U6

NR SQUADRE

GIOCATORI NR.

NOME E COGNOME
ALLENATORE

CELLULARE

UNDER 8

NR SQUADRE

GIOCATORI NR.

NOME E COGNOME
ALLENATORE

CELLULARE

UNDER 10

NR SQUADRE

GIOCATORI NR.

NOME E COGNOME
ALLENATORE

CELLULARE

UNDER 12

NR SQUADRE

GIOCATORI NR.

NOME E COGNOME
ALLENATORE

CELLULARE

UNDER 14

NR SQUADRE

GIOCATORI NR.

NOME E COGNOME
ALLENATORE

CELLULARE

TIMBRO

DATA _ / _ / _

FIRMA _____

INVIARE A: SEGRETERIA@LEVIOLEAMATORIPARMA.IT
PER ULTERIORI INFORMAZIONI: SEGRETERIA LE VIOLE AMATORI PARMA RUGBY 0521-798107