

SPORT DAYS 2006

Distinta atleti ___ CIRCOSCRIZIONE

ELENCO ISCRITTI

Torneo Mini Volley maschile (anno di nascita '93-'94-'95)

	Cognome e nome	Residenza	Cap	Indirizzo	Data di nascita	Num. telefonico
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Torneo Mini Volley femminile (anno di nascita '93-'94-'95)

	Cognome e nome	Residenza	Cap	Indirizzo	Data di nascita	Num. telefonico
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Torneo di Mini Basket (anno di nascita '93-'94-'95)

	Cognome e nome	Residenza	Cap	Indirizzo	Data di nascita	Num. telefonico
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Torneo di Calcetto (anno di nascita '97-'98-'99)

	Cognome e nome	Residenza	Cap	Indirizzo	Data di nascita	Num. telefonico
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Torneo di Calcetto (anno di nascita '94-'95-'96)

	Cognome e nome	Residenza	Cap	Indirizzo	Data di nascita	Num. telefonico
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Il sottoscritto , Presidente della ___ Circoscrizione,
dichiara che gli atleti in elenco sono stati sottoposti a regolare visita medica e che i dati anagrafici corrispondono a quanto riportato in distinta.

Data

.....

Firma

.....