METTI IL TURBO 12X1H

MODULO DI ISCRIZIONE SQUADRA

Udine, _____ 2015

Io sottoscritto_____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza_____ n° ___

in provincia di _____ telefono _____

email _____ C.F. _____

Responsabile della squadra: _____

Consegno agli organizzatori la seguente lista di partenza degli atleti iscritti, confermando così la partecipazione della squadra di cui sono responsabile.

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	ORA DI PARTENZA

Firma_____

MADRACS UDINE A.S.D. - Wheelchair Hockey
Via Piave n°4, 33035 Martignacco (UD) ▪ C.F. 94131070305
E-MAIL: staffetta@madracs.it **TEL**: 331/3769351 **SITO**: www.madracs.it **Facebook**: Wheelchair Hockey Madracs Udine
IBAN: IT 56 R 08637 63950 000023037417