



DALLA COORDINAZIONE AL GESTO TECNICO

MORBEGNO (SO), 27-28-29 dicembre 2016

Da restituire entro il 30/11/2016 al proprio allenatore o accompagnatore

DATI DEL GIOCATORE

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

CAP e città _____

Società di appartenenza _____

Problemi medici e allergie _____

DATI DEL GENITORE

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

Firma _____

Sono interessato:

Sì

No