

UNDER 12 FEMMINILE

SOCIETÀ:

Data:

Luogo:

DATA DI NASCITA

N°	Giorno	Mese	Anno	Cartellino N°	NOME	COGNOME
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

TECNICO SIG.

TESSERA N°

DIRIGENTE ACC. SIG.

TESSERA N°

MASSAGGIATORE SIG.

TESSERA N°

MEDICO SIG.

TESSERA N°

Il Dirigente Accompagnatore
