

COMMISSIONE PADEL A.S. 2020/21
MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATO PADEL
NOME SQUADRA: _____

Eventuale Società: _____ codice _____

Responsabile: _____ Residente a: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Componenti squadra:

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Eventuale Nr. Tessera CSI	Comune di residenza
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			

Giorni di preferenza per le gare infrasettimanali (barrare possibilmente più caselle):

 Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì
NOTE:

Data

Firma responsabile
