



2° Summer Volley MCQ

Scheda Iscrizione & Lista Partecipanti

Nome squadra.....

Dati responsabile:

Nome.....

Cellulare.....

E-mail.....

N °	Cognome	Nome	Data di nascita	Indirizzo di residenza	Categoria
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Le squadre dovranno compilare in ogni sua parte il presente modulo e inviarlo via mail al seguenti indirizzi: tornei@asdemmeciquadro.it