



CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Comitato provinciale di Foligno

I[^] PADDLE CHAMPIONSHIP

MODELLO DI ISCRIZIONE AL CAMPIONATO

Squadra

Nome: _____

E-mail: _____

Colore divisa: _____

Preferenza per giocare: mercoledì sera giovedì sera sabato mattina

Referente

Nome: _____ Cognome: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

Firma del referente

L'eventuale rinuncia della società, successivamente alla compilazione dell'iscrizione e alla conferma della partecipazione, comporterà il pagamento di un'ammenda di 50 euro.