

Uisp Bologna Biliardo

Via Larga 45/6 41038 Bologna Tel. 051/6025242 Fax 6027393

2° CAMPIONATO 5 GIOCATORI 2016/2017

“DOMANDA DI ISCRIZIONE “

SERIE A1

DATI DELLA SQUADRA :	
NOMINATIVO :	_____
SIGLA DA METTERE NEL CASO DI PIU SQUADRE :	
1 A	<input type="checkbox"/>
1 B	<input type="checkbox"/>
1 C	<input type="checkbox"/>
1 D	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> _____
Indirizzo della Società :	_____
C.A.P. : _____	Località : _____
Telefono : _____ / _____	Giornata di chiusura : _____
Numero di biliardi su cui gioca la squadra :	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

DATI DEL CAPITANO :	
Cognome e Nome : _____	
Indirizzo : Via _____	C.A.P. : _____
Località : _____	Telefono : _____ / _____
Cell. : _____	
Indirizzo e-mail: _____	

**TERMINE ISCRIZIONI
SABATO 4 MARZO 2017**