



UISP Biliardo Regionale

CAMPIONATO REGIONALE A SQUADRE

Stagione 2015/2016

“MODULO ISCRIZIONE “

MASTER

GRUPPO 1

GRUPPO 2

DATI DELLA SQUADRA :

NOMINATIVO : _____ Prov. _____

SIGLA DA METTERE NEL CASO DI Più SQUADRE :

A

B

C

D

Altro (specificare) _____

Indirizzo della Società : Via : _____

C.A.P. : _____ Località : _____

Telefono : _____ / _____ Giornata di chiusura : _____

Numero di biliardi su cui gioca la squadra : 2 3

DATI DEL CAPITANO :

Cognome e Nome : _____

Indirizzo : Via _____ C.A.P. : _____

Località : _____ Telefono : _____ / _____ Cell. : _____

Indirizzo e-mail

TERMINE ISCRIZIONI SABATO 26 SETTEMBRE 2015