



WINTER CUP 2017 TORNEO INVERNALE DI CALCIO A 5

La Società matricola

Indirizzo sedelocalità.....

e-mail

telefono..... fax

con la presente ISCRIVE la/le propria/e squadra/e sotto indicate al suddetto torneo organizzato dalla Delegazione Provinciale di Como.

N° ____ squadra/e categoria **PICCOLI AMICI 2010/2011**

Dirigente responsabile.....tel.....

Delegato assistenza arbitraggio

Cognome e Nome Presidente.....

Lì ,..... Firma del Presidente

Timbro



Il modulo deve essere compilato in **maniera chiara**. Tutti i campi sono obbligatori