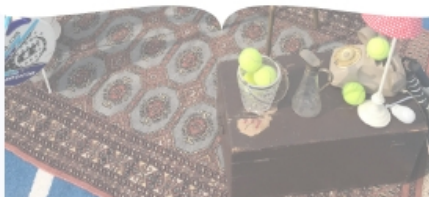




MILANO PADEL TOUR
2018-2019
Enjoy your Padel by Mystica!



NOME SQUADRA: _____

CATEGORIA: _____

CAPITANO: _____

CIRCOLO DI RIFERIMENTO: _____

VIA: _____

CAP: _____

COMUNE: _____

GIORNI E ORARI DI DISPONIBILITA' PER LE PARTITE IN CASA

GIOCATORI:

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	TESSERA ASI (SI/NO)	DATA DI SCADENZA CERTIFICATO MEDICO

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	TESSERA ASI (SI/NO)	DATA DI SCADENZA CERTIFICATO MEDICO

DONNE - solo per squadre 4Fun e TOP

(indicare se è inserita una donna proveniente da una categoria inferiore: nome, cognome e squadra principale).



Il capitano

Il resp. del circolo
