

UNDER 12 FEMMINILE						
SOCIETÀ:						
Data:				Luogo:		
DATA DI NASCITA						
N°	Giorno	Mese	Anno	Cartellino N°	NOME	COGNOME
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
TECNICO SIG.						TESSERA N°
DIRIGENTE ACC. SIG.						TESSERA N°
MASSAGGIATORE SIG.						TESSERA N°
MEDICO SIG.						TESSERA N°

Il Dirigente Accompagnatore
