



## WINTER CUP 2017 TORNEO INVERNALE DI CALCIO A 5

La Società ..... matricola .....

Indirizzo sede .....località.....

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 **PRIMI CALCI 2008/2009**

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

Delegato assistenza arbitraggio .....

N° \_\_\_\_ squadra/e categoria **PULCINI 2006/2007**

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

Delegato assistenza arbitraggio.....

N° \_\_\_\_ squadra/e categoria **ESORDIENTI 2004/2005**

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

N° \_\_\_\_ squadra/e categoria **GIOVANISSIMI 2002/2003**

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

Cognome e Nome Presidente.....

Lì ,..... Firma del Presidente .....

Timbro

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

