

CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO PALERMO

	ATTIVITA' SPORTIVA UNIVERSITARIA 2010/2011 PALLACANESTRO
---	---

SQUADRA	
----------------	--

RESPONSABILE	COGNOME E NOME _____	RECAPITI TELEFONICI 1. _____ 2. _____
---------------------	------------------------------------	--

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	TELEFONO	DOCUMENTI PRESENTATI			
				A	B	C	D

- A = CERTIFICATO MEDICO
- B = ISCRIZIONE UNIVERSITARIA
- C = QUOTA ISCRIZIONE AL CAMPIONATO
- D = FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Data di presentazione

Firma del Responsabile
