MIDLAND FIRENZE

EVENT CHANNEL WEAR

SQUADRA _____ ANNO SPORTIVO ___ / _____

ATLETI											
	Cognome	Nome	Indirizzo	Città	Data Nascita	Luogo Nascita	Tipo Doc.	Numero Doc.	☎ Casa	☎ Lavoro	☎ Cellulare
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

DIRIGENTI / ACCOMPAGNATORI											
	Cognome	Nome	Indirizzo	Città	Data Nascita	Luogo Nascita	Tipo Doc.	Num. Doc.	☎ Casa	☎ Lavoro	☎Cellulare
1											
2											
3											
4											
5											