



Comitato Provinciale
Ragusa

Comiso 04 Maggio 2014

Responsabile ASD	
Sig.	
ASD:	
Tel.	

Indicare la CLASSE/LIVELLO nella casella della disciplina es. **D**

N.	Atleta	DAMA	Categ.	LU	BS	ST	LA							ISCRIZIONE €
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

TRASMETTERE AL FAX N. 0932/643122-MAIL salvo366@email.it

Allegato pagamento anticipato € _____