MIST BASKET 2025

Marano Vicentino

MODULO ISCRIZIONE

NOME SQUADRA _____

LISTA GIOCATORI

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	Tesserato FIP (fare una X)	TAGLIA MAGLIA	FIRMA
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		
		SI NO		

RESPONSABILE SQUADRA

Nome: _____

Telefono: _____

Il sottoscritto responsabile della sopra citata squadra, dichiara sotto la propria responsabilità che tutti i dati sopracitati corrispondono a verità e che la squadra da me presentata è in regola con quanto previsto per l'iscrizione a questo torneo. Inoltre esula l'organizzazione da ogni responsabilità di infortunio.

DATA _____ FIRMA _____