

CAMPIONATO A SQUADRE OPEN
CHICLANA DE LA FRONTERA 24 – 27 OTTOBRE 2024

Nome della Squadra

Elenco dei giocatori e giocatrici

Capitano/a

NB: se il/la Capitano/a è ANCHE giocatore/trice inserirlo ANCHE nella Squadra

E-mail Mob

SQUADRA

	Cognome e Nome	M / F	Data Nascita	TG T-shirt (S-M-L-XL-XXL)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

ACCOMPAGNATORI

	Cognome e Nome	M / F	Indicare l'età da 0 a 15 anni (oltre è adulto)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

OCCUPAZIONE CAMERE

Camera	Nominativo 1	Nominativo 2	Nominativo 3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

INTOLLERANZE ALIMENTARI / ALTRO

Cognome e Nome	Intolleranza/Allergia	Altro

DATI FISCALI del Capitano o di chi riceverà ricevuta/fattura

Nominativo o Ragione Sociale	
Residenza o Sede fiscale	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Codice SDI (se partita IVA)	
E- mail	
Recapito telefonico	
Altro	