ELENCO ATLETI DA TESSERARE

Comitato Provinciale di Parma

NOME SOCIETÁ : *Codice :*	*Referente:*	*TELEFONO :*	*E MAIL :*

	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA		Via e numero	CAP	LOCALITÁ	PROV	NAZ	TELEFONO CELLULARE	NUMERO TESSERA	SCADENZA VISITA MEDICA	Garanzia Ass.ne	Amatore Turista
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														