COMPETIZIONE	DATA	LUOGO	NOME ASSOCIAZIONE	RESPONSABILE	
				EMAIL	
				CELL	

MODULO DA INVIARE PER EMAIL A ISCRIZIONIDANZACSEN@GMAIL.COM O PER FAX 0550763219 - ENTRO LA SETTIMANA PRIMA DELLA COMPETIZIONE

NOME SQUADRA		NOME COREOGRAFIA	

nome e cognome atleta	codice fiscale

DISCIPLINE - SPECIALITA'

CATEGORIA

CLASSE

TOTALE QUOTE €	