

Manifestazione di Gym Boxe del _____ Società _____

Tecnico responsabile _____ Telefono _____

	CONGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	ETA'	KG	SCADENZA VISITA MEDICA	MATCH DISPUTATI	TIPOLOGIA DI INCONTRO: GYM BOXE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Inviare via mail: massimo.barone@hotmail.com