



NOME SOCIETA': _____

CATEGORIA: _____

RESPONSABILE: _____

TELEFONO: _____

EMAIL: _____

CAMERA	TIP	PRES	COGNOME	NOME	CITTA'	DATA	ARR	PART	GG	ATL

CAMERA	TIP	PRES	COGNOME	NOME	CITTA'	DATA	ARR	PART	GG	ATL

CAMERA	TIP	PRES	COGNOME	NOME	CITTA'	DATA	ARR	PART	GG	ATL

CAMERA	TIP	PRES	COGNOME	NOME	CITTA'	DATA	ARR	PART	GG	ATL

CAMERA: SINGOLA-DOPPIA-TRIPLA-QUADRUPLA-QUINTUPLA	TIPO: LETTO MATRIMONIALE (M) - LETTO SINGOLO (X)
PRES: AD OGNI PERSONA ATTRIBUIRE 1	GG: INDICARE IL NUMERO DI NOTTI
ATL: INSERIRE * PER INDICARE GLI ATLETI CHE PRENDERANNO PARTE ALLA MANIFESTAZIONE	