

MODULO ISCRIZIONE SQUADRE

Data competizione _____

DA TRASMETTERE AL FAX **0984/631137** ENTRO LA DATA DI SCADENZA UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI VERSAMENTO

DENOMINAZIONE ASA	CODICE ASA	MAESTRO riferimento
SMS	MAIL	

Gruppo A
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo B
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo C
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo D
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo E
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo F
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo G
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo H
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo I
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

Gruppo J
Nome Coreografia
Coreografo
Disciplina*
Categoria Classe (D, C o U)

* Syncro Latin, Syncro Modern, Show Dance, Baby Dance, Hip Hop, Danza Moderna

SEGUE PAGINA CON I DATI DEI COMPONENTI
PRECEDE MODULO DESCRIZIONE GRUPPI

DENOMINAZIONE ASA	CODICE ASA	MAESTRO riferimento
-------------------	------------	---------------------

n	TESSERA	COGNOME E NOME	GRUPPO (mettere una X – controlla il numero massimo di discipline per ogni atleta)										QUOTA €		
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															

TOTALE €

Data _____

Firma Presidente ASA _____

***NORME CIRCUITO REGIONE CALABRIA:
INDICARE OBBLIGATORIAMENTE IL NUMERO DI TESSERA DEGLI ATLETI**