

Trofeo Ozan 2024

Associazione		Responsabile	
Tel.		mail	
Dichiarazione e riepilogo dei ballerini iscritti			

	COGNOME E NOME	anno di nascita	Totale quote
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

TOTALE BALLERINI_____

Il Presidente dichiara la correttezza dei dati e la perfetta posizione assicurativa e sanitaria degli atleti presso E.P.S._____

data firma