



NUOVE AFFILIAZIONI ATLETI

Società

Denominazione

Recapito postale presso:

Via _____ Città _____ Cap _____

Tel _____ e.mail _____

N.	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	DATA DI NASCITA	NUMERO BUDOPASS	GRADO CINTURA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					