

2° C.R.A.L. Farrese Dodgeball Tournament

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____

a nome della Squadra _____

CHIEDE

di partecipare alla 2ª edizione del C.R.A.L. Farrese Dodgeball Tournament che si svolge nei giorni
13-14 Agosto 2018.

DICHIARA

DI AVERE LETTO IL REGOLAMENTO E DI ACCETTARE INTEGRALMENTE LE NORME IN
ESSO CONTENUTE.

Data

Firma per accettazione

Persona a cui gli Organizzatori possono rivolgersi per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome	_____
Indirizzo	_____
CAP - Località	_____
Recapito Telefonico	_____
Indirizzo e-mail	_____