

**ISCRIZIONE AL 4° MEMORIAL GUGLIELMO CHIAVI
CONCORSO SQUADRE, 25 SETTEMBRE 2016**

NOME SQUADRA:

1° tiratore:

Data di nascita:

n° licenza:

2° tiratore:

Data di nascita:

n° licenza:

3° tiratore:

Data di nascita:

n° licenza:

Nome responsabile:

Indirizzo:

CAP:

Domicilio:

n° tel.

e-mail:

Data:

Firma:

Attenzione:

le iscrizioni devono pervenire al CPTesserete entro il 16 **settembre 2016**

c.p. 105, 6500 Tesserete - info@cptesserete.ch

Riservazione pranzo n°

n.ri menù

Menù 1

Menù 2

**ISCRIZIONE AL 4° MEMORIAL GUGLIELMO CHIAVI
CONCORSO SQUADRE, 25 SETTEMBRE 2015**

NOME SQUADRA:

1° tiratore:

Data di nascita:

n° licenza:

2° tiratore:

Data di nascita:

n° licenza:

3° tiratore:

Data di nascita:

n° licenza:

Nome responsabile:

Indirizzo:

CAP:

Domicilio:

n° tel.

e-mail:

Date:

Firma:

Attenzione:

le iscrizioni devono pervenire al CPTesserete entro il 16 **settembre 2016**

c.p. 105, 6500 Tesserete - info@cptesserete.ch

Riservazione pranzo n°

n.r. menù

Menù 1

Menù 2