

TORNEO e/o CAMPIONATO: _____

Cognome: _____

Nome: _____

Nato il: _____

Qualifica: _____

Matricola: _____

Data scadenza visita medica: _____

Record: Incontri Vinti: _____

Incontri Persi: _____

Incontri Totali: _____

Tecnico Accompagnatore: _____

Ritiro: _____

Società/Associazione di appartenenza: _____

APPORTARE UNA "X" NELLA CASCELLO

Nelle cascelle

Under 15 M

37/40	42	44	46	48	50	52	54	57	60	63	66	70
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Under 15 F

34 / 36	38	40	42	44	46	48	51	54	57
---------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Under 17 M

44 / 46	48	50	52	54	57	60	63	66	70	75	80
---------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Under 17 F

44 / 46	48	50	52	54	57	60	63	66	70	75	80
---------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Under 19 / ELITE F.

45/48	51	54	57	60	65	70	75	80	80+
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

YOUTH / ELITE M.

47/50	55	60	65	70	75	80	85	90
-------	----	----	----	----	----	----	----	----

N.B. : ad iscrizione avvenuta

La Società _____

Data: _____

L'iscrizione deve essere inviata per mail o consegnata a mano al Comitato Regionale o Delegazione competente, **entro il termine** _____