

Inviare al Fax 010.712974 entro il 22.04.2017

NOME DEL TEAM	DENOMINAZIONE ASA
---------------	-------------------

TITOLO BRANO e DURATA	COREOGRAFO
-----------------------	------------

Componenti: N. _____

N.	Tessera FIDS n.	Cognome	Nome	Anni (nel 2017)	Tipo (barrare con X)	
					AMAT	AGON
1						
2						
3						
4						
5						
6						

NOME DEL TEAM	DENOMINAZIONE ASA
---------------	-------------------

TITOLO BRANO e DURATA	COREOGRAFO
-----------------------	------------

Componenti: N. _____

N.	Tessera FIDS n.	Cognome	Nome	Anni (nel 2017)	Tipo (barrare con X)	
					AMAT	AGON
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Firma del responsabile _____