

Inviare al Fax 010.712974 entro il 24.02.2018

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

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

Componenti: N. _____

N.	Tessera FIDS n.	Cognome	Nome	Anni (nel 2018)	Quota
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 2018)	Quota
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Quota = 6,00 a componente

Firma del responsabile _____