

Firma del responsabile___

TROFEO CONI

SELEZIONE REGIONALE QUILIANO 04 MARZO 2018

Inviare al Fax 010.712974 entro il 24.02.2018

NON	/IE DEL TEAM		DENOM	DENOMINAZIONE ASA			
TITO	DLO BRANO e DURATA		COREO	COREOGRAFO			
Componenti: N							
N.	Tessera FIDS n.	Cognome	No	me	Anni (nel 2018	Quota	
1							
2							
3							
5							
6							
NOME DEL TEAM TITOLO BRANO e DURATA				DENOMINAZIONE ASA COREOGRAFO			
Componenti: N							
N.	Tessera FIDS n.	Cognome	No	me	Anni (nel 2018	Quota	
1							
2							
3							
4							
5							
Quo	Quota = $6,00$ a componente						