



Comitato Regionale Campani

Fax: **0823/516076**
E - mail: campania@fids.it

MODULO DA TRASMETTERE VIA FAX AL N. 0823/516076 UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI VERSAMENTO ENTRO IL 5 Dicembre 2015

Responsabile Gruppo	DENOMINAZIONE ASA:	RESPONSABILE ISCRIZIONI SIG.:	
		TEL./CELL.	MAIL

Barrare e compilare le caselle di riferimento

☐ Synchor Dance Modern	☐ Synchro Dance Latin	☐ Synchro Dance classe D	☐ Coreographic Dance	☐ Show Dance	☐ Hip Hop	☐ Disco Dance
Classe		Categoria		Nome Ballo		
Tipo	☐ Piccolo Gruppo	☐ Gruppo Danza	☐ Grande Gruppo	☐ Production	☐ Duo a Tema	☐ Coppia

Tessera	FIDS	Cognome e Nome Atleta	Età	Quota
---------	------	-----------------------	-----	-------

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
42				

Tessera	FIDS	Cognome e Nome Atleta	Età	Quota
---------	------	-----------------------	-----	-------

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Tessera	FIDS	Cognome e Nome Atleta	Età	Quota
---------	------	-----------------------	-----	-------

29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				

TOTALE QUOTA VERSATA €

Firma Presidente _____

NOTE: