**Modulo iscrizione Squadra CUS CAGLIARI CUP 2019 / 2020**

|  |
| --- |
| NOME SQUADRA:  |
| Responsabile  | **E-mail** | **Cellulare** |
|  |  |  |

**NOTE PER L’ACCETTAZIONE DELL’ISCRIZIONE**

* Tutti gli iscritti devono aver letto ed accettato il regolamento della CUS Cagliari CUP 2019/2020.
* La quota di iscrizione è fissata a **300 € a squadra**.
* Tutti gli iscritti devono aver consegnato il **certificato medico** **almeno** **un giorno prima** della partita cui si intende partecipare.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME | NOME | NOTE |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **21** |  |  |  |
| **22** |  |  |  |
| **23** |  |  |  |
| **24** |  |  |  |
| **25** |  |  |  |