



NAMIZNOTENIŠKI KLUB ŠKOFIJE

Forma

Cognome e nome:

1

Indirizzo:

1

CAP e città:

1

Sesso(m/f):

1

Data di nascita:

1

Telefono:

2

Cellulare:

2

e-mail:

2

Gruppo (compila club)

Note:

Dichiarazione

Il/La sottoscritt.o/a dichiara che il/la sottoscritt.o/a o il/la proprio/a figlio/a sopra indicato/a partecipa a tutte le attività sportive organizzate dal NTK Škofije sotto la propria responsabilità.

Luogo e data

Firma personale