

Società: \_\_\_\_\_



## REGISTRO STAFF

Data \_\_\_\_\_

Tipo Competizione \_\_\_\_\_

N°	Cognome e Nome	Tessera FIB	N° Telefono	Mansione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*Timbro e Firma Presidente*