

TROFEO CONI 2019

| | |
|------------------|--|
| Codice ASA | |
| Nome ASA | |
| Responsabile ASA | |
| N° Telefono | |

Indicare i 4 atleti che compongono la squadra specificando i 2 componenti che eseguiranno il Synchro Duo Latin e i 2 che eseguiranno Show Duo Freestyle

Duo Synchro Latin

| N° di Tessera | Cognome | Nome |
|---------------|---------|------|
| | | |
| | | |

| N° di Tessera | Cognome | Nome |
|---------------|---------|------|
| | | |
| | | |

Firma

Inviare via email a: iscrizionifidspuglia@gmail.com o via fax 0802142113