SOCIETA’	MATRICOLA
CAMPO DI GIOCO (DENOMINAZIONE – INDIRIZZO)	COD. CAMPO
REFERENTE (Cognome Nome, Recapito telefonico – email)	

ALTERNATE

ABBINATE

SABATO 1		SABATO 2	
Orario	Cod. Campionato, Nome campionato e squadra	Orario	Cod. Campionato, Nome campionato e squadra

ABBINATE

ALTERNATE

ABBINATE

DOMENICA 1		DOMENICA 2	
Orario	Cod. Campionato, Nome campionato e squadra	Orario	Cod. Campionato, Nome campionato e squadra

ABBINATE