Squadra _____

Categoria _____

Incontro del _____ ore _____

Squadra _____

Nr.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CAP	GOL	AMM	ESP	VOT
	1							

Dir. Accompagnatore		CELLULARE	
Dir. Accompagnatore		CELLULARE	
Massaggiatore Sig.		CELLULARE	
Allenatore Sig.		CELLULARE	