Comune		
Conduttore ASL		F
Capo Camminata 1		Giorn
Capo Camminata 2		

Cod. UT	Cognome&Nome	Sesso	Luogo di Nascita	Prov.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				

40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

4				

PANNELLO

Gruppo / i	
ascia Oraria	
o della Sett.	

Nato il	Età	Residente	Prov.
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		

	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		
	##		

DI CONTROLLO DEGLI ISCRITTI

Indirizzo	N	Telefono

Mail	Altro recapito	Data Adesione	Data Revoca
		01/05/2019	

Gruppo	Stato