

**CINTURA D'ITALIA DI GYM BOXE - Società** \_\_\_\_\_ **Regione** \_\_\_\_\_

Tecnico responsabile \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

	CONGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	ETA'	KG	SCADENZA VISITA MEDICA	MATCH DISPUTATI	NOTE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

**INVIARE VIA MAIL A [massimo.barone@hotmail.com](mailto:massimo.barone@hotmail.com) ENTRO IL 29 OTTOBRE 2021**