



COMUNE DI SALGAREDA

PROVINCIA DI TREVISO

Assessorato allo Sport

**Richiesta di utilizzo degli impianti sportivi comunali coperti
per il periodo
dal 1^a settembre _____ al 31 luglio _____**

Società / Associazione	
Indirizzo recapito	
Responsabile :cognome e nome e recapito telefonico	
Tipo di attività	

Orario di utilizzo della PALESTRA SCUOLA MEDIA di Salgareda

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica

Orario di utilizzo del PALAZZETTO DELLO SPORT di Salgareda

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica

Lista degli atleti che usufruiranno degli impianti:

Nr. Progressivo	Cognome e Nome	Anno di nascita	Comune di Residenza	Note
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nr. Progressivo	Cognome e Nome	Anno di nascita	Comune di Residenza	Note
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				

