

ANMÄLNINGSFORMULÄR BOCCIA
STOCKHOLM INTERNATIONAL PARA GAMES

Förening _____

Kontaktman _____

Adress _____

Postnr _____ **Ort** _____

Tel bost _____ **Tel arbete** _____ **Mobil** _____

E-post _____

Lag 1 _____

Kapten _____

Reserv

Lag 2 _____

Kapten _____

Reserv

Lag 3 _____

Kapten _____

Reserv