

n.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Indirizzo	CAP	Città / (Provincia)	Professione	Qualifica artistica	n° tessera
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Il legale rappresentante del Gruppo.....

Il Presidente del G.A.T.a.L.....