**LISTA GIOCATORI**

|  |  |
| --- | --- |
| Società: | Colori maglie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gara n°: \_\_\_\_\_\_ Squadra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vs squadra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| In calendario il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Campo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ore\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° MAGLIA** | **COGNOME** | **NOME** | **Tess. FIP***max 6 giocatori\** | **N° TESSERA** | **DATA TESSERA** | **DOCUMENTO IDENTITÀ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* Possono essere iscritti a referto al massimo 6 giocatori tesserati FIP che nel Campionato 2019-20 partecipano a Campionati giovanili o agonistici FIP fino alla Promozione inclusa (Regolamento Esecutivo Nazionale, art. 8).*

*Il sottoscritto Dirigente Accompagnatore ufficiale dichiara che tutte le persone sopraindicate sono regolarmente tesserate e partecipano alla gara sotto la responsabilità dell’associazione di appartenenza giusto le norme.*

**PERSONE AUTORIZZATE AD ACCEDERE AL TERRENO DI GIOCO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME NOME** | **N° TESSERA** | **ESTREMI DOC. IDENTITÀ** |
| **Dir. Allenatore** |  |  |  |
| **Dir. Accomp. uff.** |  |  |  |

**ORARIO CONSEGNA LISTA GARA** (a cura dell’Arbitro)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 € Presenza Defibrillatore

 La società ospitante dichiara € Funzionamento Defibrillatore

 € Presenza Operatore Addetto all’uso del Defibrillatore

 Firma Dirigente Accompagnatore uff. Firma Arbitro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_