

SOCIETA' _____

COPIA DISTINTA DELLA GARA _____ / _____

in calendario il _____ Campo _____ ore _____

 valevole per il Torneo **GIOCANDO IN ALLEGRIA 2024** Colori maglie _____

N°	G/ OP	COGNOME E NOME GIOCATORE	cap -- v.c.	data di nascita			ESTREMI TESSERA UISP O DOC. IDENTITA'	
				g	m	a	TI P O	NUMERO
PERSONE AUTORIZZATE AD ACCEDERE AL TERRENO DI GIOCO							ESTREMI TESSERA UISP O DOC. IDENTITA'	
Dir. Accomp.uff.								
Allenatore								
Dir. Addetto all'arbitro								
Medico sociale								
Massaggiatore								

ORARIO CONSEGNA LISTA GARA (da segnalare a cura dell'Arbitro)

Firma del Dirigente Accomp.uff. o del Capitano

Visto dell'Arbitro