10° TROFEO "S. Giovanni"

LISTA DEI GIOCATORI **Compila e invia a** fortunato.lollis@alice.it

SOCIETA'……..……. Tel …….…….....

E-mail …… CATEGORIA ……

NUMERO MAGLIA	COGNOME e NOME	LUOGO e DATA DI NASCITA	RESIDENZA	NUMERO di TESSERA (solo per i tesserati C.S.I.)

PRESIDENTE/RESPONSABILE

ALLENATORE

DIRIGENTI ACCOMPAGNATORI

Firma del Presidente/Responsabile (Tale ruolo non può essere assunto da un minorenne) per l'accettazione del regolamento e la dichiarazione della regolarità dei certificati medici (art. 19 Tutela Sanitaria)
Allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento

……..……..