Giocatori e atleti della squadra

MODULO tesseramento :

LA SCRIVENTE SQUADRA O COMUNQUE DENOMINATA SOCIETA' :_____

Con la presente dichiara sotto la responsabilità dello scrivente di accettare le condizioni stabilite dal regolamento per il campionato di calcio a 5 asc sardegna .E rende note le seguenti informazioni che saranno utili alla realizzazione del campionato ed alla gestione dello stesso presso enjore.com. O qualsiasi altra piattaforma web in cui i dati qui inseriti verranno pubblicati:

NONOME SQUADRA	
CITTA'	
DATA FONDAZIONE	
PRESIDENTE (referente)	
ALLENATORE	
DIRETTORE TECNICO	
RESPONSABILE SQUADRA	
CAMPO DI CALCIO CASALINGO	
GIORNO SETTIMANALE PARTITA	
ORARIO DI INIZIO PARTITA CASALINGA	
COLORE PRIMA MAGLIA	
MAIL SQUADRA	
TELEFONO REFERENTE SQUADRA	

Giocatori e atleti della squadra

ATLETA N° 1 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 2 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 3 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 4 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

Giocatori e atleti della squadra

ATLETA N° 5 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 6 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 7 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 8 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

Giocatori e atleti della squadra

ATLETA N° 9 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 1 0 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 11 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

ATLETA N° 12 N° TESSERA ASC_____

NOME		***COGNOME***	
LUOGO DI NASCITA		***DATA DI NASCITA***	
CITTA RESIDENZA		***VIA***	
CODICE FISCALE		***TELEFONO***	
RUOLO		***NUMERO MAGLIA***	

Il sottoscritto presidente dellla associazione sportiva dichiara che i seguenti atleti si iscrivono al campionato per la squadra summenzionata e sono in possesso di regolare certificazione medica attestante la loro idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Il presidente _____