



DATA SQUADRA

Il Referente della squadra dichiara che tutti i tesserati in elenco sono in possesso della certificazione medica idonea per l'attività sportiva praticata.

NOME E COGNOME DEL REFERENTE FIRMA

Ogni giocatore dichiara espressamente di accettare i principi di Fair-Play (solidarietà e lealtà, rifiutando qualsiasi forma di violenza fisica o morale).

ROSA SQUADRA GIOCATORI

#	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

DIRIGENTI E ACCOMPAGNATORI

#	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
1				
2				
3				

DATA FIRMA