

SQUADRA: _____

COLORI SOCIALI: _____

TORNEO: _____

PARTITA: _____

DATA: _____ Ora: _____

CAMPO: _____

N. Maglia	Nome e cognome	Data di nascita	N. Documento	Cap	FuoriQuota	BestPlayer

Dirigente responsabile: Sig. _____

Allenatore: Sig. _____

Allenatore in seconda: Sig. _____

Medico sociale: Sig. _____

N. Documento _____

Con la sottoscrizione del presente documento dichiaro che i suddetti giocatori sono regolarmente iscritti, tesserati ed in possesso del certificato medico di idoneità all'attività sportiva.

Dichiaro di accettare il regolamento del torneo in ogni sua parte e di sollevare l'organizzazione del torneo stesso da ogni responsabilità durante lo svolgimento della manifestazione.

Dichiaro inoltre che i giocatori non in regola con il tesseramento giocano sotto la propria assoluta responsabilità ed a proprio rischio.

Visto dal direttore di gara _____

IL DIRIGENTE RESPONSABILE _____