# LISTA GIOCATORI

| | |
|---|---|
| NOME SQUADRA: | |
| COLORE DIVISA: | |

| N. MAGLIA | NOME COGNOME | DATA DI NASCITA | NAZIONE DI NASCITA | CITTA' DI NASCITA | CODICE FISCALE | RUOLO DI GIOCO | ASSICURAZIONE | CELLULARE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ALL. | | | | | | | | | |
| DIR. | | | | | | | | | |

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

**Assicurazione da scegliere: A1- violet card 3,50€ A2- Soccerd Card 6,00€ A3- Integrativa 20,00€**

Tutti i partecipanti apponendo la propria firma sul presente documento dichiarano di essersi sottoposti alle specifiche visite mediche e di esser in possesso di regolare certificato di idoneità sportiva,al fine di preservare la propria integrità fisica e dichiarano inoltre di aver effettuato l' assicurazione per eventuale danno fisico riportato nel torneo sollevando da ogni responsabilità l' organizzazione del torneo. Dichiara inoltre di aver preso visione e approvato il regolamento generale della manifestazione a cui si riferisce il presente modulo.

Evento organizzato da A.S. Crese - Associazione Sportiva e Culturale

FIRMA RESPONSABILE: