



## LISTA GARA

SQUADRA		DIVISA		ORA	
GARA		GIORNO		CAMPO	

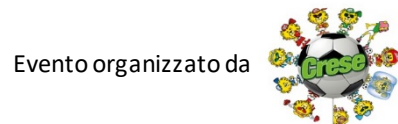
Cap e Vice	N. MAGLIA	NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	RUOLO	NUMERO TESSERA	CELLULARE	FIRMA
ALL.	ALL.						
DIR.	DIR.						
DIR.	DIR.						

### TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

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.

CONSEGNA LISTA GARE ORE:		FIRMA ARBITRO:	
--------------------------	--	----------------	--

:



A.S. Crese - Associazione Sportiva e Culturale in collaborazione con MSP ITALIA CONI

FIRMA RESPONSABILE: