LISTA GENERALE DI SQUADRA

NOME SQUADRA:		COLORE DIVISA:	

N°	NOME e COGNOME	GG/MM/AA	NAZIONALITÀ	CITTÀ (nascita)	CODICE FISCALE	CELLULARE	TIPO ASS.ZIONE	RUOLO	TAGLIA	FIRMA
ALL.										
DIR.										
DIR.										

CAMPI OBBLIGATORI DA COMPILARE

TIPI DI ASSICURAZIONE (LEGENDA): A1 costo € 5,00 A2 costo €25,00

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.

Luogo e Data _____

In fede, il dirigente responsabile della squadra _____

Evento organizzato daA.S. Crese - Associazione Sportiva e Culturale in collaborazione con MSP ITALIA CONI