



# LISTA GENERALE SQUADRA

<b>NOME SQUADRA</b>		<b>COLORE DIVISA</b>	
---------------------	--	----------------------	--

N°	COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	NAZIONALITA'	CELLULARE	RUOLO	FIRMA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Resp.								
Dir.								
All.								

**AGGIUNTE DOPO I GIRONI DI QUALIFICAZIONE (AL COSTO DI 25,00 EURO A GIOCATORE + EVENTUAL ASSICURAZIONE)**


**AFFILIAZIONE SQUADRA**                      15,00 €  
**ASSICURAZIONE GIOCATORE**                7,00 €

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. Dichiarano 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 (FIRMA) \_\_\_\_\_

