



**LISTA GENERALE SQUADRA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME SQUADRA** |  | **COLORE DIVISA** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. 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 (FIRMA)