



LISTA GENERALE SQUADRA

NOME SQUADRA		COLORE DIVISA
---------------------	--	----------------------

N°	COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	NAZIONALITA'	CELLULARE	TAGLIA	FIRMA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
Resp.								
Dir.								
All.								

NB:

- Assicurarsi di compilare tutti i campi richiesti per ogni giocatore prima di consegnare la lista squadra
- In caso di aggiunta di giocatori dopo la consegna della lista squadra (che eventualmente dovrà avvenire entro il termine della seconda fase del torneo) rivolgersi alle responsabili, affiliarsi ad ACSI ed effettuare il pagamento dell'assicurazione.

AFFILIAZIONE SQUADRA
ASSICURAZIONE GIOCATORE

15,00 €
10,00 €

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) _____

