



LISTA GARA

SQUADRA	
GARA	
COLORE DIVISA	
DATA E ORA PARTITA	

N°	FUORQUOTA (mettere una X)			COGNOME E NOME	GG/MM/AA	RUOLO	CELLULARE	FIRMA
	Over 30	Tess. Over 30	Over 25					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
ALL								
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'affiliazione con Asci per l'assicurazione per eventuale danno fisico riportato nel torneo sollevando da ogni responsabilità l'organizzazione del torneo. Dichiaro inoltre di aver preso visione e approvato il regolamento generale della manifestazione a cui si riferisce il presente modulo.

ORARIO CONSEGNA LISTA		FIRMA DIRETTORE GARA		FIRMA DIRIGENTE RESPONSABILE	
-----------------------	--	----------------------	--	------------------------------	--