**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. Dichiara 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** |  |