LISTA GARA

SQUADRA	
GARA	
COLORE DIVISA	
DATA E ORA PARTITA	
CAMPO	

N°	COGNOME E NOME	GG/MM/AA	RUOLO	CELLULARE	FIRMA
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 DI GARA	

FIRMA DIRIGENTE RESPONSABILE	