



SVINCOLO CALCIATORI TESSERATI PER LA CORRENTE STAGIONE SPORTIVA

Il sottoscritto _____, nato a
_____ il __.__.__, in qualità di responsabile della società
_____ ,

RICHIEDE

l'annullamento del tesseramento dei seguenti giocatori:

nome e cognome _____, nato il __ . __ . __ tessera n° _____

nome e cognome _____, nato il __ . __ . __ tessera n° _____

nome e cognome _____, nato il __ . __ . __ tessera n° _____

nome e cognome _____, nato il __ . __ . __ tessera n° _____

nome e cognome _____, nato il __ . __ . __ tessera n° _____

AUTORIZZA

gli stessi a tesserarsi con altra/e società partecipante/i al campionato
Sportland, come da REGOLAMENTO all' articolo 5 comma A **Svincolo**.

*Si ricorda che la richiesta di dovrà pervenire in originale improrogabilmente dal giorno 17 al 31
Dicembre presso la sede Sportland, in via Ludovico di Breme, 25/27 - Milano.*

Data __ . __ . __

Firma del responsabile
