ATTENZIONE: I campi evidenziati in grigio sono riservati al D.G. Il resto deve essere compilato dalla squadra

TOTALE VOTI OTTENUTI

COMITATO PROVINCIALE di LIVORNO

Reti d.c.r.:

Nome propria squadra: …… ☐ Calcio a 5 ☐ Calcio a 7/8

Propria maglia …… nome squadra avversaria ……,

Gara valevole per ☐ C AMPIONATO ☐ COPPA ……

Categoria Campionato o Nome del torneo

da disputare il .. / .. / 2017 ore ……. presso l'impianto sportivo **Via Paoli / Picchi Calcio /** ……

Impianto e località

Parte riservata al Direttore di garE

Amm	Esp	Reti		N°	Cap/V.C	Cognome	Nome	n° di tessera o documento identità
				Dirigente Accompagnatore				
				Dirigente Addetto al DG				
				Dirigente Accompagn. Ufficiale				
				Dirigente Allenatore				
				Dirigente Accompagnatore				

Il sottoscritto dirigente accompagnatore ufficiale (in sua assenza il Capitano) dichiara che gli atleti presenti nella presente lista sono tutti regolarmente tesserati e sono tutti in possesso di opportuna certificazione medica idonea all'attività agonistica. Tutti i sopracitati partecipano alla gara sotto la responsabilità diretta della nostra società.

Firma del dirigente/capitano ……

La presente va' consegnata all'arbitro, <u>in duplice copia</u>, 15 minuti prima dell'inizio previsto della gara, unitamente alle tessere o ad altri documenti d'identità.

Parte riservata al Direttore di gara Comporto:…….. Consegna documenti ore: …….. Abbigliamento: …… Pallone: ……

ANNOTAZIONI DEL D.G……

……

……

……

Voto della squadra Avversaria: ..... Voto del Direttore di Gara: …… Eventualmente scrivere sul retro

Arbitro/i Sig/gg …… *Firma/ e* ……