

**FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY**

Tel. (06) 36857306 - (Ufficio G.S. Nazionale)

**Mod. B**

ELENCO GIOCATORI della Società ..... partecipante  
 alla gara ..... del campionato .....  
 che si gioca il ..... ore ..... sul campo .....

Num. maglia	Ruolo	Cognome e Nome	Tessera FIR	Anno Nascita	Tipo e Numero di Documento
	E				
	AS				
	CS				
	CD				
	AD				
	MA				
	MM				
	3S				
	3C				
	3D				
	2S				
	2D				
	PS				
	T				
	PD				

## Giocatori in panchina

	R				
	I				
	S				
	E				
	R				
	V				
	E				

## Sostituzioni - (parte da compilare a cura dell'arbitro)

Esce n°	Tempo	Minuto	Tessera	Tecnica	Infortunio	Entra n°	Tessera
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Cognome e Nome

Tipo e numero documento

Allenatore ..... Tess. F.I.R. ....

Massaggiatore ..... Tess. F.I.R. ....  
o Professionale

Preparatore Atletico ..... Tess. F.I.R. ....

Medico Sociale ..... Tess. F.I.R. ....  
o Professionale

Accompagnatore ..... Tess. F.I.R. ....

Dirigente addetto all'arbitro ..... Tess. F.I.R. ....  
(solo per la società ospitante)

Giudice di linea (della Società) ..... Tess. F.I.R. ....

Si dichiara che i giocatori con la maglia n° ..... ed i tesserati .....

sono in regola con il tesseramento. Tessere F.I.R. n° .....

FIRMA DELL'ARBITRO

FIRMA DELL'ACCOMPAGNATORE

Il presente modulo dovrà essere consegnato all'Arbitro venti minuti prima dell'ora fissata per l'inizio della gara, debitamente compilato ( art. 8 Reg. Att. Sportiva)  
 L'arbitro dovrà SEMPRE firmare il presente modulo a conferma di aver riscontrato quanto in esso indicato.

SCRIVERE SEMPRE IN COLORE NERO