

L'Ente Scolastico Riconosciuto Cod.
 (denominazione scolastica)

RECAPITO COMUNICAZIONI UFFICIALI

Sig.
 Via n.
 Città Provincia
sigla
 C.A.P. Tel. 0...../
prefisso

Trasmette qui allegate,
 le richieste di:

NUOVO RINNOVO

Tesseramento dei seguenti
 giocatori

M	F
<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	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO	TELEFONO	N. TESSERA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Io sottoscritto Dirigente Responsabile DICHIARO sotto la mia personale
 responsabilità che tutti i dati riportati nella presente richiesta sono veritieri.
 In fede:

..... li

.....
 firma del Dirigente Responsabile

N.B. L'elenco deve essere compilato a macchina in ordine alfabetico.
 L'elenco deve comprendere solo giocatori della stessa categoria.
 Il presente elenco può essere firmato soltanto dal Dirigente Responsabile o da una persona da lui delegata, la cui firma sia depositata in F.I.R.