

Squadra: F.C. LAB

Avversario: _____ Data: / / Ore: : Impianto: _____

[illegible]

Tesseramento Volante

(Pagare la relativa quota al campo. Ritirare la tessera in sede entro la gara successiva e consegnare fotocopia documento)

		Nome e Cognome_____			
Nato a _____ il ____/____/____ Residente a _____ Prov. ____ Via _____					
		Nome e Cognome_____			
Nato a _____ il ____/____/____ Residente a _____ Prov. ____ Via _____					

Spazio riservato alle motivazioni dell'espulsione e varie:

Totale Reti:

(segue dietro)

Consegna note gara: in orario in ritardo: ore

Presentazione palloni: 0 1 2

Arbitro: _____
nome cognome firma

Firma Dirigente/Capitano: _____
(leggibile)

Il Dirigente/Capitano dichiara che i giocatori sopra indicati sono regolarmente tesserati e partecipanti alla gara sotto la responsabilità della Società di appartenenza, giusto per le norme vigenti. Dichiara inoltre che tutti i giocatori sopra indicati sono in possesso di certificazione medica per l'attività sportiva praticata, come da Regolamento Tecnico riportato su www.opesumbria.com