

**Squadra: MONTE CASTELLO LADIES**

Awersario: \_\_\_\_\_ 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:

11

---

---

(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](http://www.opesumbria.com)