



COMITATO PROVINCIALE DI LUCCA-VERSILIA
Via Garibaldi 174 Viareggio (LU) Tel. 0584/31086 - FAX 0584/426217

Società _____ colore maglia _____

elenco nominativo dei giocatori partecipanti alla gara fra:

_____ (società ospitante) _____ (società ospitata)

valevole per il Torneo/Campionato _____ disputata a _____

il ___ / ___ / _____ campo _____

N. maglia	data nascita			Cognome e Nome	C VC	Numero tessera A.C.S.I. o documento Identità
	G	M	A			

Con la presente dichiaro che tutti coloro riportati nella presente lista sono provvisti di visita medico-sportiva che ne attesta l' idoneita' alla pratica sportiva agonistica del calcio. Pertanto sollevo l' A.C.S.I. da ogni responsabilità sia civile che penale.

Dirigente accompagnatore ufficiale Sig. _____
Allenatore Sig. _____
Addetto all'arbitro, solo per la squadra ospitante Sig. _____
Medico sociale Dott. _____

Tess. n. _____
Tess. n. _____
Tess. n. _____
Tess. n. _____

L' ARBITRO

IL DIRIGENTE ACCOMP. UFFICIALE O IL CAPITANO
