



3° Umbria “Gems” Futsal by Top Five & Sport b:side



Impianto Sportivo “Pattol Club” Ponte Pattoli
Perugia 10-11 Luglio 2010

SQUADRA _____ Responsabile _____

Deve essere tassativamente consegnato prima dell’inizio del Torneo, compilato in **TUTTE LE SUE PARTI**. Il responsabile si impegna a ritirare da tutti i suoi atleti la visita medica di idoneità alla pratica sportiva.

Alla consegna di questo elenco nessun atleta potrà essere aggiunto durante tutto lo svolgimento del Torneo.

ELENCO GIOCATORI

N	Cognome e Nome	Data nascita	Indirizzo (via, località, prov.)	DOC. N. o tess.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Il sottoscritto _____ responsabile della squadra sopra indicata, con la presente dichiara di essere a conoscenza e di accettare integralmente il regolamento del Torneo: “III Trofeo Nazionale Sport b:side”

Data _____

Firma _____

Organizzato da:



Official Partner:

