F.I.S.G. – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT DEL GHIACCIO
COMITATO REGIONALE VENETO

ATTIVITA' PROMOZIONALE UNDER 9 2019-2020

PARTECIPANTI

SOCIETA' _____

DATA _____ LOCALITA' _____

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	RUOLO *

LEGENDA: **(1) ruolo** **P**= PORTIERE **G**= GIOCATORE DI MOVIMENTO

IL PRESENTE FOGLIO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL RESPONSABILE DELLA SOCIETA' OSPITANTE

SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE IL DIRIGENTE RESPONSABILE CERTIFICA CHE TUTTI I GIOCATORI ELENCATI SONO TESSERATI FISG ED IN POSSESSO DEL CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PREVISTO PER L'ATTIVITA'.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE (firma leggibile)

_____