



MODULO ISCRIZIONE / TESSERAMENTO



La Società richiede di iscrivere una propria squadra al

Campionato di Serie di **per l'anno sportivo**

Invia elenco dei giocatori dei quali intende avvalersi e i moduli di trasferimento debitamente firmati.

Nome	Cognome	data nascita	ruolo	data scadenza visita medica	Categ. Assicur.	Punti

1) Allegati n. richieste di tesseramento degli atleti sopra elencati/e

data

firma presidente