UISP COMITATO REGIONALE PIEMONTE APS

Settore di Attività PALLAVOLO

DISTINTA GARA

CAMPIONATI NAZIONALI 2024/25 FASE 1 - PIEMONTE

SQUADRA: _____

CATEGORIA _____ GARA N. _____ DATA_____ ORA INIZIO: _____

L/K/FQ	N°Maglia	COGNOME - NOME	M/F	Data di Nascita	N° TESSERA UISP
L1					
L2					
STAFF					
1° ALLENATORE *					
2° ALLENATORE *					
1° DIRIGENTE					
2° DIRIGENTE					
3° DIRIGENTE					
REFERTISTA					
*	**Inserire e presentare Card Formazione o tesserino provvisorio in corso di validità (senza i quali non si potranno svolgere le funzioni da allenatore, ma solo, se in regola, da dirigente)**				

Si dichiara che tutti gli iscritti in elenco sono regolarmente tesserati 2024/25 per la società _____

Nominativo addetto al defibrillatore (presente in palestra per tutta la durata della gara)_____

Firma Capitano	Firma Dirigente Acc	Firma Allenatore
_____	_____	_____