

Distinta Calcio a 5

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Cognome e nome** | **Tessera C.U.S.** | **Data nascita** | K VK | **Documento di riconoscimento(lasciare vuoto)** | **C. Medico(lasciare vuoto)** |
| 1 |  |  |  | K |  |  |
| 2 |  |  |  | VK |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| Dirigente Responsabile |  |  |  |
| Dirigente Accompagnatore |  |  |  |
| Allenatore |  |  |  |

ALL’ATTO DELL’ISCRIZIONE DELLA SQUADRA IL NUMERO TESSERA E LA VALENZA DEL CERTIFICATO MEDICO SARANNO INSERITI DA UN OPERATORE DEL C.U.S. SALERNO. (LASCIARLI VUOTI)

Firma CAPITANO/RESPONSABILE