F.I.P.
COMITATO REGIONALE
ABRUZZO

LISTA "R"

Cat. _____

CENTRO MINIBASKET _____ **COD.F.I.P.** _____

IL SOTTOSCRITTO , RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA', DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE I NOMINATIVI SOTTO ELENCATI SONO STATI REGOLMENTE TESSERATI NEI TERMINI E CON LE MODALITA' PREVISTE DAI REGOLAMENTI VIGENTI.

ELENCO TESSERATI DA ISCRIVERE AL REFERTO

NOME SQUADRA_____ **COLORE MAGLIA**_____.

NUMERO MAGLIA	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	TIPO E N. DOCUMENTO

NUMERO TESSERA	QUALIFICA	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	TIPO E N. DOCUMENTO	POSIZ. FIP (4)

FIRMA_____