



COMITATO PROVINCIALE
AGRIGENTO



Ente di promozione
sportiva
riconosciuto
dal Coni



3 | 4 | 5 | 6 | 7 GIUGNO
2015



ATHENA
RESORT *****

KAMARINA (RAGUSA) - Sicilia

STAGIONE SPORTIVA 2014/2015

DISTINTA

CATEGORIA _____

SOCIETA': _____

GARA N° _____ **DEL** _____ **CONTRO** _____

| N° | DATA NASCITA | COGNOME E NOME | TESS. C.S.E.N. | N. MAGLIA |
|----|--------------|----------------|----------------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

Dirigente Responsabile _____

Le persone qui sopra elencate possono essere ammesse solo se munite delle previste tessere C.S.E.N. valide per l'anno in corso.

Il sottoscritto Dirigente Responsabile accompagnatore ufficiale dichiara che i giocatori sopraindicati sono regolarmente tesserati e partecipano alla gara sotto la responsabilità della Società d'appartenenza secondo le norme vigenti. Si dichiara inoltre che gli atleti elencati nella presente distinta sono stati sottoposti a visita medica d'idoneità alla pratica dello sport agonistico (calcio) e sono stati ritenuti idonei.

I'ORGANIZZAZIONE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE UFFICIALE
