

**DISTINTA GIOCATORI
CALCIO A7 – Categoria BABY**

SOCIETÀ _____

DATA _____ ORE _____ SQUADRE _____ - _____

CAMPO _____ LOCALITA' _____

N°	K	Cognome e Nome	Nato il	N° Tessera	Documento d'identità
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Presenza di defibrillatore SI NO <i>barrare la scelta</i>	Responsabile al funzionamento BLS/D	
	Cognome	Nome

DIRIGENTI			
Qualifica	Cognome e Nome	N° Tessera	Documento d'identità
Dirigente responsabile			
Allenatore			
Medico sociale			

Firma del Dirigente

Firma dell'Arbitro

CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Sede Operativa: Viale Trieste c/o I.C.S. "Sessa A. Lucilio" – Sessa Aurunca (CE) –Codice Fiscale: 83001900618
www.csisessaaurunca.it – e-mail: csi.sessaaurunca@gmail.com