

Allegato 4

DENOMINAZIONE DELLA SOCIETA' _____

SEDE SOCIALE IN _____ CAP _____

VIA _____

Spettabile

Delegazione Provinciale/Distrettuale

di

Si trasmettono n. _____ tessere relative ai seguenti calciatori:

	Numero Cartellino	Categ.*	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Indirizzo preciso		Note**	Data scadenza certificato di idoneità
1					Città	c.a.p.		
2					Città	c.a.p.		
3					Città	c.a.p.		
4					Città	c.a.p.		
5					Città	c.a.p.		
6					Città	c.a.p.		
7					Città	c.a.p.		
8					Città	c.a.p.		
9					Città	c.a.p.		
10					Città	c.a.p.		
11					Città	c.a.p.		
12					Città	c.a.p.		
13					Città	c.a.p.		
14					Città	c.a.p.		
15					Città	c.a.p.		
16					Città	c.a.p.		
17					Città	c.a.p.		
18					Città	c.a.p.		

* Categoria: A = Allievi; G = Giovanissimi; E = Esordienti; P = Pulcini

** Note: 1 = Primo tesseramento federale; 2 = Tesseramento per altra Società nella stagione precedente; 3 = Tesseramento per la stessa Società nella stagione precedente

Timbro
Delegazione

Data di vidimazione _____

Attesto l'autenticità dei dati sopra riportati
IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'
(o di chi ne fa le veci)