



Federazione Sport Sordi Italia

CAMPIONATO ITALIANO F.S.S.I. CALCIO A 5 – FEMMINILE STAGIONE SPORTIVA 2009 - 2010

Incontro: _____ / _____

da disputare il ___/___/_____ ore _____ a _____ (località)

DISTINTA NOMINATIVI

N. Ruolo	Anno di Nascita	Cognome e Nome	Capitano Vice Capitano	N. Tess. FSSI / Doc. d'identità (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

INCARICHI	COGNOME E NOME	N. Tess. FSSI / Doc. d'identità (*)
Dirigente accompagnatore ufficiale della squadra		
Allenatore		
Medico sociale		
Massaggiatore		

L'ARBITRO

IL DIRIGENTE ACCOMPAGNATORE UFFICIALE

(*) **E' obbligatorio portare il tesserino FSSI e il documento di riconoscimento (Carta D'Identità/Passaporto) L'elenco deve essere consegnato all'Arbitro in Triplice copia, 30 minuti prima dell'inizio della gara.**