F.I.S.G. – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT DEL GHIACCIO
COMITATI REGIONALI TRENTINO E VENETO

ATTIVITA' PROMOZIONALE UNDER 11 2018-2019

FORMAZIONE DELLE SQUADRA

_____

DATA _____ LOCALITA' _____

NR.	COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	RUOLO

Il presente foglio deve essere consegnato al direttore del torneo (dirigente della società ospitante.

Sottoscrivendo il presente il dirigente responsabile certifica che tutti i giocatori indicati sono tesserati FISG ed in possesso del certificato medico previsto per l'attività ed in corso di validità.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE (firma leggibile)

_____

LEGENDA: **(1) ruolo** **P**= PORTIERE **G**= GIOCATORE DI MOVIMENTO