

Allegato 4

DENOMINAZIONE DELLA SOCIETA' _____

SEDE SOCIALE IN _____ CAP _____

VIA _____

Si trasmettono n. _____ tessere relative ai seguenti calciatori:

Spettabile

Delegazione Provinciale/Distrettuale

di

	Numero Cartellino	Categ.*	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Indirizzo preciso	Note**	Data scadenza certificato di idoneità	Codice Fiscale
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

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

Data di vidimazione _____

Allegato 3

Spettabile

Delegazione Provinciale/Distrettuale

di _____

Nome Scuola Calcio	Anno Riconoscimento FIGC		
Nome Società	Numero matricola FIGC		
Indirizzo	Anno affiliazione FIGC		
Cap	Città	Provincia	Tel.

LISTA CERTIFICATI ASSICURATIVI "PICCOLI AMICI"

	NUMERO CERTIFICATO	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DATA SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA'	CODICE FISCALE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Timbro Delegazione

Data di vidimazione _____

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

**Modello richiesta annullamento
“Carta Assicurativa” Piccoli Amici**

I genitori: padre
madre

Del bambino/a _____ Nato/a il _____

Richiedono

l'immediato annullamento della Carta Assicurativa n. _____

Emessa in data _____ dalla Delegazione di _____

Stagione sportiva _____

Per la Società _____

Firma dei genitori

Timbro della Delegazione

padre

madre

o di chi esercita la potestà genitoriale

Data, _____

Il Presidente della Delegazione

Ricevuta di avvenuta presentazione della richiesta di annullamento immediato
della carta assicurativa n. _____

del bambino/a _____ Nato il _____

Timbro della Delegazione