



PRIMI CALCI

MODELLO COMUNICAZIONE AVVENUTO CONFRONTO

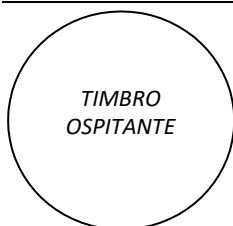
Sq. A _____	Sq. B _____
DATA: ___/___/___ GIR: ___	IMPIANTO: _____

MOMENTO GIOCO
SEGNALAZIONI VARIE

MINIPARTITE 2C2-3C3
SEGNALAZIONI VARIE

Data _____/_____/_____

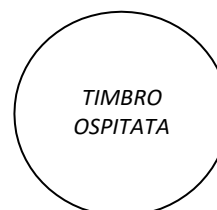
Firma _____



PER ACCETTAZIONE

Firma _____

Data _____/_____/_____



Si ricorda di allegare le distinte delle squadre partecipanti e di consegnare il modello alla Delegazione LND territorialmente competente.

F.I.G.C. - Delegazione Provinciale/Distrettuale di _____													Stagione _____						
Categoria _____				Girone _____	INCONTRO/CONFRONTO _____					DATA _____			MODALITA' DI GIOCO _____		RISULTATO SHOOTOUT A: _____ - B: _____		RISULTATO* -		
Anno _____			/...../.....	DEL			
SQUADRA "A"							SQUADRA "B"												
N°	DATA NASCITA			N° CARTELLINO	COGNOME	NOME	PRESENZA			N°	DATA NASCITA			N° CARTELLINO	COGNOME	NOME	PRESENZA		
	GG	MM	AA				1°T	2°T	3°T		GG	MM	AA				1°T	2°T	3°T
1										1									
2										2									
3										3									
4										4									
5										5									
6										6									
7										7									
8										8									
9										9									
10										10									
11										11									
12										12									
13										13									
14										14									
15										15									
16										16									
17										17									
18										18									
TECNICO A.d.B.		Sig.			Tessera n.					TECNICO A.d.B.		Sig.			Tessera n.				
DIRIGENTE ACC.		Sig.			Tessera n.					DIRIGENTE ACC.		Sig.			Tessera n.				
MASSAGGIATORE		Sig.			Tessera n.					MASSAGGIATORE		Sig.			Tessera n.				

FIRMA DIRIGENTE
SQUADRA "A" _____

FIRMA DIRIGENTE
SQUADRA "B" _____