FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

LISTA "R"

SOCIETÁ : **COD. FIP:**

I° SPONSOR _____

II° SPONSOR _____

IL SOTTOSCRITTO , RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA', DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE I NOMINATIVI SOTTO ELENCATI SONO STATI REGOLMENTE TESSERATI NEI TERMINI E CON LE MODALITA' PREVISTE DAI REGOLAMENTI VIGENTI.

ELENCO TESSERATI DA ISCRIVERE AL REFERTO

GARA N. **DATA** **COLORE**

NUMERO MATRICOLA (1)	NUMERO MAGLIA	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	TIPO E N. DOCUMENTO	PRESTITO (2)

NUMERO TESSERA	QUALIFICA	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	TIPO E N. DOCUMENTO	POSIZ. FIP (4)
	ALL.RE				
	MEDICO (3)				
	ADD.ARB				
	Prep. Tec.				

FIRMA _____

1) Qualora le società non fossero ancora in possesso degli statini dell'Ufficio tesseramento e/o delle tessere allenatori e dirigenti dovranno segnalare in questa colonna esclusivamente "SJ"(sub sudice). Non debbono do contro compilare alcun modulo "partecipazione sub sudice
(2) segnalare con P i/le giocatori/trici in prestito
(3) segnalare soltanto il medico sociale tesserato alla FIP
(4) specificare la qualifica federale