

TORNEO FUTSAL SUPERCUP - MODENA				
NOME SQUADRA: _____				
PARTITA:	SQUADRA A		SQUADRA B	
DATA:	ORA:	GIRONE:	RISULTATO	
/ /	.		SQ.A	SQ.B

N. Maglia	Cognome/Nome	N. Tessera CUS	Esp.	Amm.	Reti
Allenatore:					
Dirigente Accompagnatore:					
Dirigente Accompagnatore:					

Le persone sopra elencate non saranno ammesse in campo senza essere regolarmente tesserate Cus Mo.Re per la stagione sportiva in corso o se sprovviste di certificato medico valido.

Questo elenco deve essere consegnato all'arbitro almeno 10 minuti prima dell'orario di inizio gara.

1' Arbitro:
2' Arbitro:

Riservato all'arbitro

Note:

Firma Capitano

Firma Arbitro

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI:

Segreteria Modena: Via Campi 161. Lunedì/Mercoledì/Giovedì 9.30-12 e 14-18.45 e Martedì/Venerdì 10.30-17.30

Tel: 059.2058125 - **Cel:** 327.8222112 - **Email:** cus@unimore.it - **Sito** www.cusmodena.it