Lista Giocatori Campionato Volley Misto A.I.C.S. 2023-2024

ASSOCIAZIONE ITALIANA CULTURA SPORT - APS
COMITATO PROVINCIALE PORDENONE

Società _____ Cod. A.I.C.S._____

Denominazione squadra _____

N°	*Cognome e Nome*	*Data di Nascita*	*N. Tessera A.I.C.S.*

Dirigenti / Allenatori

Descriz.	Cognome e Nome	N. Tessera A.I.C.S.
A		
VA		
DEF		
D		

A=*Allenatore* **VA**=*Vice Allenatore* **DEF**=*Abilitato defibrillatore* **D**=*Dirigente*

Il Presidente / Responsabile:
- dichiara di accettare il regolamento del Campionato di Volley Misto A.I.C.S. 2023/2024;
- dichiara che tutti gli atleti/e iscritti sono in regola con le certificazioni mediche richieste.

_____, lì _____ Il Presidente / Responsabile

_____