



tuttocampo



CERTIFICAZIONE IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato a _____ il _____ e

residente a _____ in via _____ n° _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione sportiva
dilettantistica/S.S.D. _____

certifica che tutte le atlete tesserate della propria A.S.D./
S.S.D. iscritte al Campionato TuttocampoCup Femminile sono
provviste di idoneità sportiva agonistica per il calcio a 5 in
corso di validità.

Luogo e Data

Firma
