



Settore Tecnico della F.I.G.C.

REVOCA DIMISSIONI



Da inviare a:	Settore Tecnico della F.I.G.C.
	Lega – Divisione o Comitato di appartenenza della società

Con la presente si chiede la revoca delle dimissioni di:

nominativo	nato/a il	codice

Tesserato/a per la società:

denominazione	codice

Con l'incarico di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Responsabile Prima Squadra | <input type="checkbox"/> Responsabile Sanitario |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Prima Squadra | <input type="checkbox"/> Medico Prima Squadra |
| <input type="checkbox"/> Squadre Minori | <input type="checkbox"/> Medico Sociale |
| <input type="checkbox"/> Responsabile Squadra Primavera | <input type="checkbox"/> Massaggiatore Sportivo |
| <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri | <input type="checkbox"/> Massofisioterapista |
| <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico | <input type="checkbox"/> Fisioterapista |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore Prima Squadra | <input type="checkbox"/> Terapista della Riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Sq. Primavera | <input type="checkbox"/> Massaggiatore Ausiliario |

Dal:

data revoca dimissioni

Firma del tecnico

*Timbro e firma
del responsabile della società*

Il modulo deve essere compilato integralmente e inviato, per quanto riguarda il Settore Tecnico della F.I.G.C., al numero di fax 055-5090255 oppure per e-mail ad uno dei seguenti indirizzi:
figc.tecnicov@figc.it - tesseramento.cov@figc.it