



Settore Tecnico della F.I.G.C.

REVOCA ESONERO



| | |
|---------------|---|
| 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 dell'esonero 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 esonero |
|---------------------|
| |

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