



Spett.le
LEGA NAZIONALE DILETTANTI
COMITATO REGIONALE EMILIA ROMAGNA
C.A. Ufficio Tesseramento

N. FAX: 051.31.43.830

RICHIESTA POSIZIONE DI TESSERAMENTO

Il sottoscritto Signor _____

Presidente della Società _____

chiede la posizione di tesseramento dei sotto segnati calciatori:

N.	COGNOME E NOME DEL CALCIATORE	Data di nascita	POSIZIONE DI TESSERAMENTO (spazio riservato al C.R.E.R.)
1			
2			
3			
4			
5			

La richiesta viene inoltrata per:

(specificare il motivo per esteso per il quale viene avanzata la richiesta)

La risposta può essere inviata al n. di Fax: _____

La risposta può essere inviata via mail: _____

IL PRESIDENTE

Data _____

Timbro della Società _____