



Settore Tecnico della F.I.G.C.



REVOCA DIMISSIONI

(Il modulo è compilabile con Adobe Acrobat e con Adobe Reader)

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"/> Allenatore portieri prima squadra |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda prima squadra | <input type="checkbox"/> Allenatore portieri squadra Primavera |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore prima squadra | <input type="checkbox"/> Allenatore portieri squadre minori |
| <input type="checkbox"/> Direttore tecnico della società | <input type="checkbox"/> Responsabile sanitario |
| <input type="checkbox"/> Responsabile squadra Primavera | <input type="checkbox"/> Medico prima squadra |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in seconda squadra Primavera | <input type="checkbox"/> Medico sociale |
| <input type="checkbox"/> Squadre minori | <input type="checkbox"/> Massaggiatore sportivo |
| <input type="checkbox"/> Responsabile squadra Berretti | <input type="checkbox"/> Massofisioterapista |
| <input type="checkbox"/> Preparatore atletico prima squadra | <input type="checkbox"/> Fisioterapista |
| <input type="checkbox"/> Preparatore atletico squadra Primavera | <input type="checkbox"/> Terapista della riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Preparatore atletico squadre minori | <input type="checkbox"/> Massaggiatore |

Dal:

data revoca dimissioni

--

Firma del tecnico

*Timbro e firma
del responsabile della società*
