



Spett.le Comitato Regionale LND - FIGC

Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____

Timbro
Comitato

SCHEDA RICHIESTA GARE AMICHEVOLI FEMMINILI DI CALCIO

La Società _____ Matricola _____

Via _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ cap _____

Tel _____ Fax _____ mail _____

Chiede l'autorizzazione per l'organizzazione e lo svolgimento della gara amichevole a carattere

Internazionale Nazionale Regionale Provinciale Locale

Partita _____ > _____ Matr. _____

Che si svolgerà il giorno _____ alle ore _____

Presso l'impianto sportivo _____

Sito in via _____ n° _____

Città _____ Provincia _____

Categoria:

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Under 17 | Anno 2009 - 2010 | <input type="checkbox"/> Under 16 | Anno 2010 |
| <input type="checkbox"/> Under 15 | Anno 2010 - 2011 | <input type="checkbox"/> Under 14 | Anno 2012 |
| <input type="checkbox"/> Under 12 | <u>01.01.2014 - 31.12.2014</u> | <input type="checkbox"/> Under 13 | <u>01.01.2013 - 31.12.2013</u> |
| <input type="checkbox"/> Under 13 | <u>01.01.2013 - 31.12.2014</u> | <input type="checkbox"/> Under 9 | <u>01.01.2017 - 31.12.2018</u> |
| <input type="checkbox"/> Under 10 | <u>01.01.2016 - 31.12.2016</u> | <input type="checkbox"/> Under 11 | <u>01.01.2015 - 31.12.2015</u> |
| <input type="checkbox"/> Under 11 | <u>01.01.2015 - 31.12.2016</u> | <input type="checkbox"/> Altro | _____ |

Dirigente responsabile organizzazione Sig. _____ Tel. _____

Dirigente responsabile squadra avversaria Sig. _____ Tel. _____

Timbro
Società