



Ente Nazionale di Promozione Sportiva

CAMPIONATO USACLI ROMA

CATEGORIA: _____

DATA _____

GIORNATA _____

SQUADRA OSPITANTE

SQUADRA OSPITE

RISULTATO

PRESENZA DEFIBRILLATORE

SI

NO

RESPONSABILE _____

FIRMA RESPONSABILE OSPITANTE

FIRMA RESPONSABILE OSPITE

DA COMPILARE A CURA DEI RESPONSABILI
A FINE GARA E INVIARE VIA EMAIL A
refertigiovanile@usacIroma.it