



# 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](mailto:figc.tecnicov@figc.it) - [tesseramento.cov@figc.it](mailto:tesseramento.cov@figc.it)