La sottoscritta Società

…………………………………………….…………………………………….………………………………………………………………………… nel nome del Presidente pro-tempore …………………….…………………………………………………………….. comunica la volontà di effettuare il percorso di riconoscimento/conferma Scuola Calcio, individuando nel

Dirigente Responsabile Sig. ……………………………………………………………………………….……………………… e nel Responsabile Tecnico Sig. ………………………………………….……………………………………………………,

le figure di riferimento organizzativo e tecnico per tale percorso.

……………………………………………., li …………………………………………….

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTATTI

DIRIGENTE RESPONSABILE Sig. ………………………………………………………………….………………………………………………….

Cell. ………………………………………………… E-mail ……………………………………………………………………………………………………

RESPONSABILE TECNICO Sig. …………………………………………………………………….………………………………………………….

Cell. ………………………………………………… E-mail ……………………………………………………………………………………………………