

TEST MATCH 2020-21

RICHIESTA TEST MATCH CALCIO FEMMINILE

(da inoltrare al coordinatore e alla FIGC SGS 10 giorni prima della gara)

LA SOCIETA

Chiede

L'autorizzazione a svolgere il seguente test match:

TEAM 1

TEAM 2

CATEGORIA TEAM 1

CATEGORIA TEAM 2

DATA

ORARIO

IMPIANTO SPORTIVO

CODICE CAMPO

SUPERFICIE

INDIRIZZO

CITTÀ

PROVINCIA

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA SOCIETÀ RICHIEDENTE

TIMBRO E FIRMA SOCIETÀ OSPITATA

