



CAMPIONATO PROVINCIALE C.T.I.F. – INDOOR

VERIFICA SQUADRA

Modulo da consegnare compilato e sottoscritto al “**Comitato verifiche A**”,
a cura del Comandante della Squadra, al momento della presentazione della Squadra.

Squadra	
Turno	
Pista/Pompa	

Nominativo squadra: _____

Comune / Corpo VVF: _____

Unione distrettuale: _____

Ruolo	Grado	Cognome e Nome	Nato il	Età
Macchinista				
3				
4				
5				
6				
Riserva				
Età complessiva totale:				

Il sottoscritto Comandante della Squadra, conferma che lui ed i membri della Squadra che rappresenta, sono in possesso dei certificati di idoneità medica, hanno preso conoscenza dei regolamenti attualmente in vigore e delle relative norme di comportamento, penalità e sanzioni.

La sotto firmata Federazione Provinciale, ricorda che le liste dei partecipanti presentate in ritardo od incomplete, non saranno valide e che l'ammissione alle gare sarà effettuata unicamente per le Squadre regolarmente iscritte.

Data e ora di verifica

Data e ora di presentazione

Per la Federazione Provinciale

FIRME

Il Comandante della Squadra