



EMILIA ROMAGNA

# MODULO DI RAPPORTO DI GARA

ATTIVITA' REGIONALE

COMITATO TERRITORIALE DI CONTRAMENTO DEL  SVOLTOSI A CATEGORIA 1° Arbitro:  2° Arbitro: Segnapunti:  Commissario: Gara:  

Si dichiara quanto segue: (da compilare solo se necessario a cura del commissario di campo)  
(Indicare sempre nome e cognome e squadra di appartenenza)

Nome e cognome e ruolo di chi compila il modulo: Data Firma