



# Settore Tecnico della F.I.G.C.

## REVOCA DIMISSIONI



Da inviare a:	<b>Settore Tecnico della F.I.G.C.</b>
	<b>Lega – Divisione o Comitato di appartenenza della società</b>

Con la presente si chiede la revoca delle dimissioni del sig.:

<b>nominativo</b>	<b>nato il</b>	<b>codice</b>

Tesserato per la società:

<b>denominazione</b>	<b>codice</b>

**Con l'incarico di:**

Responsabile Prima Squadra  
Allenatore in Seconda Prima Squadra  
Squadre Minori  
Responsabile Squadra Primavera  
Allenatore Portieri  
Preparatore Atletico  
Collaboratore Prima Squadra  
Allenatore in Seconda Sq. Primavera

Responsabile Sanitario  
Medico Prima Squadra  
Medico Sociale  
Massaggiatore Sportivo  
Massofisioterapista  
Fisioterapista  
Terapista della Riabilitazione

Dal:

**data revoca dimissioni**

--

*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 a uno dei seguenti indirizzi: [figc.tecnicov@figc.it](mailto:figc.tecnicov@figc.it), [tesseramento.cov@figc.it](mailto:tesseramento.cov@figc.it), [tesseramento1.cov@figc.it](mailto:tesseramento1.cov@figc.it)**