PROTOCOLLO

|  |  |
| --- | --- |
| LICENZE NAZIONALI **MODULO 16-TIT. III – OPERATORI SANITARI PRIMA**  **SQUADRA** | Logo 4 stelle |

**Società richiedente Licenza Nazionale – stagione sportiva 2010/2011**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **GENERALE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Massaggiatori / Fisioterapisti della Prima Squadra** | | |
| Contatti: | Telefono: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **MASSAGGIATORI/FISIOTERAPISTI DELLA PRIMA SQUADRA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Da allegare per ogni singola figura:** | * **Fotocopia leggibile della tessera FIGC** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **SCADENZA CONTRATTO** | **FULL / PART TIME** | | | |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |
|  |  | FT |  | PT |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **NOTE** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELENCO ALLEGATI** | |
| **ALL. N.** | **DOCUMENTO** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| .. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** |  | **Timbro della società** |
|  |  |  |
| **Firma del Responsabile dello Staff Sanitario** | |  |
| **Firma del legale rappresentante della società** | |  |