

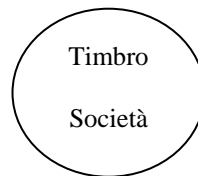


F.I.B. FEDERAZIONE ITALIANA BOCCE
COMITATO PROVINCIALE DI MILANO
Via Cimabue 24 20148 Milano
Tel. 02-3927289 Fax 02-33006057

AL COMMISSARIO DI CAMPO

Il sottoscritto _____ qualifica _____
della Società Bocc. _____ del Comitato di _____
chiede che il giocatore _____ cat. _____
iscritto alla gara (NAZ. REG. PROV.) organizzata il _____
della Bocciofila _____
venga sostituito con il giocatore _____ cat. _____

Data _____



Firma leggibile

EVENTUALE CONVALIDA DEL COMIATO NEL CASO PREVISTO

Data _____

Timbro Comitato

Firma leggibile

Da far pervenire al Direttore di Gara con il foglio di girone.