

CENTRO SPORTIVO ITALIANO CAS TENNISTAVOLO TREVISO

Verbale incontro a squadre fra _____ e _____

formula	Courbillon Swaytling DoppiaDavis	del torneo	fase girone giornata	_____, loc. _____ data _____
---------	--	------------	---	--

formazioni

squadra A				squadra X			
DD	cognome	nome	class.ca/n°tessera	DD	cognome	nome	class.ca/n°tessera
A1				X1			/
B1			/	Y1			/
D1			/	D1			/
D1			/	D1			/
A2			/	X2			/
B2			/	Y2			/
D2			/	D2			/
D2			/	D2			/

riserve

A1		/	X1		/
B1		/	Y1		/
A2		/	X2		/
B2		/	Y2		/

responsabile _____

responsabile _____

incontri

risultati

squadra A		squadra X		1°set	2°set	3°set	4°set	5°set	punti	sets	partite
A1	1°	X1	1°	/	/	/	/	/	/	/	/
B1		Y1		/	/	/	/	/	/	/	/
D1	2°	D1	2°	/	/	/	/	/	/	/	/
D1		D1									
A1	3°	Y1	3°	/	/	/	/	/	/	/	/
B1		X1		/	/	/	/	/	/	/	/
A2	1°	X2	1°	/	/	/	/	/	/	/	/
B2		Y2		/	/	/	/	/	/	/	/
D2	2°	D2	2°	/	/	/	/	/	/	/	/
D2		D2									
A2	3°	Y2	3°	/	/	/	/	/	/	/	/
B2		X2		/	/	/	/	/	/	/	/

totali

incontro vinto da _____ per _____ a _____ ; incontro pareggiato per _____ a _____

firma dei capitani : _____ ; il giudice arbitro _____

note _____

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

OPERATORE DEFIBRILLATORE

PRESENTE IN IMPIANTO

COGNOME

NOME

firma

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000) dichiara sotto la propria responsabilità di essere persona formata all'utilizzo del DAE e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.