



SCHEMA CONTROLLO BOCCE

MANIFESTAZIONE				LOCALITÀ E DATA				
COGNOME E NOME				ASS. SPORTIVA				
TESSERA N.		N° DI SERIE	DATI DEL TECNICO CERTIFICATORE	RISERVATO AL TECNICO CONTROLLORE				
NOME BOCCIA				PESO	SIDE	FIN	TOP	ETÀ
1			SIG.					
			N.RO ALBO					
2			SIG.					
			N.RO ALBO					
3			SIG.					
			N.RO ALBO					
4			SIG.					
			N.RO ALBO					
5			SIG.					
			N.RO ALBO					
6			SIG.					
			N.RO ALBO					
7			SIG.					
			N.RO ALBO					
8			SIG.					
			N.RO ALBO					
RISERVATO AL TECNICO CONTROLLORE								
AL CONTROLLO TUTTE LE BOCCE SONO RISULTATE				REGOLARI				
				NON REGOLARI				
				N.				

Firma dell'Atleta

Firma del tecnico controllore

.....

.....