



Comitato Regionale Sardegna

MODULO PER LA RICHIESTA DI
MINUTO DI RACCOGLIMENTO/LUTTO AL BRACCIO

(da inviare a mezzo posta elettronica, a cura della Società interessata,
al Comitato Regionale Sardegna cr.sardegna01@lnd.it)

Data _____

Spett.le
Lega Nazionale Dilettanti
A mezzo e-mail

Come da disposizioni riportate nella Circolare L.N.D. n. 33 del 21 Settembre 2021, si richiede gentilmente:

- ☐ MINUTO DI RACCOGLIMENTO
- ☐ LUTTO AL BRACCIO
- ☐ MINUTO DI RACCOGLIMENTO e LUTTO AL BRACCIO

Società richiedente _____

Gara _____

Campionato _____ del _____

Nome e cognome del defunto _____

Ruolo all'interno della Società _____

Timbro e Firma
della Società richiedente

☐ Parere favorevole del/la _____
(Compilazione da parte del competente Comitato/Dipartimento/Divisione Calcio a Cinque)

Timbro e Firma

Lega Nazionale Dilettanti
COMITATO REGIONALE SARDEGNA

Via O. Bacaredda n°47 – 09127 CAGLIARI (CA) - CENTRALINO: 070 23.30.800 - FAX: 070 800.18.27

Partita I.V.A. 08272960587

e-mail: cr.lnd.sardegna01@figc.it - sito internet: www.figc-sardegna.it