



## Richiesta di cancellazione dall'Albo del Settore Tecnico - FIGC

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Iscritto all'albo in qualità di:

- Medico
- Operatore sanitario

**Chiede la cancellazione dall'Albo del Settore Tecnico FIGC.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

***Allego copia di documento di identità in corso di validità***

La documentazione dovrà essere inviata a [modulistica.cov@figc.it](mailto:modulistica.cov@figc.it)

Federazione Italiana Giuoco Calcio

Via G.D'Annunzio 138, 50135 Firenze - +39 055 50901 - [modulistica.cov@figc.it](mailto:modulistica.cov@figc.it)  
[www.figc.it](http://www.figc.it) - P.Iva 01357871001