


SETTORE CSENS SOFAIR COPPA ITALIA		RICHIESTA DI REVISIONE		TAPPA N°	
		DATA _____		SQUADRA _____	
		D.E. _____		FIRMA PRESIDENTE _____	
ORA INIZIO TAPPA		ORA FINE TAPPA		LOCALITA	
DESCRIZIONE CONTESTAZIONE			ALLEGATI		N
			BOOCK DI GARA		
			SCHEDE VALUTAZIONE TAPPA		
			CARTINA CAMPO CON CONFINI		
SQUADRE ISCRITTE			ARBITRI OBJ		
CALSSIFICA PARZIALE			CLASSIFICA FINALE		
DECISIONE COLLEGIO ARBITRALE			ACCETTAZIONE		
			DATA VALUTAZIONE		
NOTE					