



Federazione Sport Sordi Italia

ALLEGATO 1

Denominazione Comitato / Delegato Regionale/Provinciale

ELENCO TESSERAMENTO COMITATO REGIONALE/PROVINCIALE
(Presidente / Vice Presidente / Consigliere / Delegato / Segretario / Collaboratori)

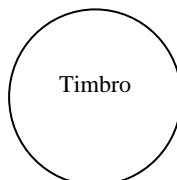
N.	COGNOME	NOME	SESSO	N. TESS. FSSI	CODICE QUALIFICA	RISERVATO FSSI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Ad esso devono essere allegati:

L' allegato copia bollettino c/c postale n. 65849705 intestato alla Federazione Sport Sordi Italia – Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 Roma , la quota di tesseramento:

(N. _____ x €26,00 = € _____)

_____ li _____



IL PRESIDENTE

RISERVATO F.S.S.I.
