



Federazione Sport Sordi Italia

MODULO TESSERAMENTO PER IL COMMISSARIO TECNICO

COMMISSARIO TECNICO :

_____ (indicare disciplina sportiva)

FOTO N. 1

Si prega di incollare
la foto tessera originale
non spillare e
non si accettano
le stampate e/o
fotocopiate.

Cognome : _____

Nome : _____

Comune di nascita : _____ (____)

Data di nascita : ____ / ____ / ____ Sesso : M - F

Codice Fiscale : |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Documento : Patente Carta d'identità Passaporto - N. _____

Data rilascio ____ / ____ / ____ Scadenza ____ / ____ / ____

Comune di residenza : _____ (____)

Indirizzo : _____

N. _____ Scala _____ CAP |____|____|____|

TEL./DTS : _____ / _____

Fax : _____ / _____

Cell. : _____ / _____

E-mail : _____

Ad esso deve essere allegato copia bollettino c/c postale n. 65849705, della quota di € 26,00, intestato alla Federazione Sport Sordi Italia – Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 Roma.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____