



Federazione Sport Sordi Italia

DOMANDA ISCRIZIONE DI

I^A AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

ALLA FSSI PER LA STAGIONE SPORTIVA 2009/2010

La sottoscritta

Società Sportiva _____ Cod. FSSI: _____

(indicare la denominazione per esteso)

Anno di fondazione _____

e-mail _____

* (Obbligatorio)

Forma giuridica societaria _____

Con sede legale nel Comune di _____ (Provincia) _____

Indirizzo _____ N. _____

C.A.P. _____ fax _____ e-mail _____

INDIRIZZI CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA

(se diversi da quello della sede legale) _____

CHIAMATE URGENTI: ☎ _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di affiliarsi alla FSSI per la stagione sportiva 2009/2010 e di poter svolgere attività sportiva con la FSSI

DICHIARA

- di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta impartire dalla FSSI ed in particolare l'Art. 47
- che il Consiglio Direttivo della Società Sportiva democraticamente eletto dall'Assemblea dei Soci, risulta così composto:

ANNO DI PRIMA
AFFILIAZIONE
COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____)

Via _____ N. _____ CAP _____

Fax _____ e-mail _____ ☎

VICE PRESIDENTE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____)

Via _____ N. _____ CAP _____

Fax _____ e-mail _____ ☎





Federazione Sport Sordi Italia

STAGIONE SPORTIVA 2009/2010

CONSIGLIERI

Cognome e Nome

Indirizzo completo

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

SINDACI O COLLEGIO DEI REVISORI

1. _____


2. _____

3. _____

SEGRETARIO

Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____)

Via _____ N. _____ CAP _____

Fax _____ e-mail _____ 

Data _____

Timbr
o

_____ IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ

(*) **N.B. E' OBBLIGATOIO INSERIRE UN INDIRIZZO E-MAIL PERCHE' TUTTE LE COMUNICAZIONI VERRANNO EFFETTUATE IN VIA TELEMATICA**

