



Federazione Sport Sordi Italia

MODULO DI TESSERAMENTO STAGIONE SPORTIVA 2009/2010

Denominazione Società

Codice Società (assegnato dalla FSSI) n. _____

Tesserati già in forza

(Non allegare foto e Mod. E.T. 01)

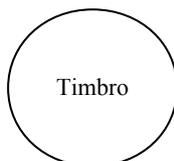
N.	COGNOME	NOME	SESSO	N. TESS. F.S.S.I.	CODICE QUALIFICA	FIRMA OBBLIGATORIA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Al presente modulo devono essere allegati:

OBBLIGATORIO: da allegare La fotocopia di un documento valido per il controllo della firma apposta sul presente modulo;

L'originale del 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 x un totale di € _____).

Data _____



Il Presidente

