



Federazione Sport Sordi Italia

ELENCO TESSERAMENTO COLLETTIVO STAGIONE 2009 / 2010 (ATLETI - TECNICI COMUNITARI E EXTRACOMUNITARI)

Denominazione Società

Codice Società (assegnato dalla FSSI) n. _____

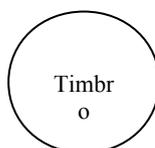
N.	COGNOME	NOME	SESSO	N. TESS. F.S.S.I.	CODICE QUALIFICA	FIRMA OBBLIGATORIA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

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

Al presente modulo deve essere allegato:

con l'originale del bollettino di c/c postale n. **65849705** intestato alla Federazione Sport Sordi Italia - Via Flaminia Nuova, 830 - 00191 Roma, la quota di tesseramento (N. _____ x € 100,00 = € _____)

Data _____



Il Presidente _____

