



Federazione Sport Sordi Italia

DOMANDA ISCRIZIONE DI

I^a AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

ALLA FSSI PER LA STAGIONE SPORTIVA 2010/2011

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 affidarsi alla FSSI per la stagione sportiva 2010/2011 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

CONSIGLIERE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____ ☎
CONSIGLIERE RAPPR. TECNICI Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____ ☎
CONSIGLIERE RAPPR. ATLETI Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____ ☎
CONSIGLIERE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____ ☎
CONSIGLIERE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____ ☎
COLLEGIO REVISORI DEI CONTI
PRESIDENTE Sig. _____
COMPONENTE Sig. _____
COMPONENTE Sig. _____
SEGRETARIO
Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____ ☎

Data _____

 IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ

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