

**MODULO TESSERAMENTO PER IL
COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE / DELEGATO
STAGIONE SPORTIVA 2010/2011**

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

Cognome : _____

Nome : _____

Comune di nascita : _____ (Prov. _____)

Data di nascita : _____ / _____ / _____ Sesso: M ☐ F ☐

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

Documento : ☐ Patente ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto

N. _____ Data rilascio _____ / _____ / _____

Scadenza _____ / _____ / _____

Comune di residenza : _____ (Prov. _____)

Indirizzo : _____

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

TEL./DTS : _____ / _____

Fax : _____ / _____

Cell. : _____ / _____

E-mail : _____

UDENTE ☐ - ESAME AUDIOMETRICO OBBLIGATORIO ☐

QUALIFICA COMITATO REGIONALE		
ATR		ALTRI
PRE 02	☐	PRESIDENTE
VPR 03	☐	VICE PRESIDENTE
CON 05	☐	CONSIGLIERE
SEG 01	☐	SEGRETARIO
COL 05	☐	COLLABORATORE
DEL 01	☐	DELEGATO

QUALIFICA COMITATO PROVINCIALE		
ATR		ALTRI
PRE 03	☐	PRESIDENTE
VPR 04	☐	VICE PRESIDENTE
CON 06	☐	CONSIGLIERE
SEG 02	☐	SEGRETARIO
COL 06	☐	COLLABORATORE
DEL 02	☐	DELEGATO

Si Autorizza il trattamento dei miei dati personali sensibili in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice della Privacy).

Data, ____ / ____ / ____

Timbro

Firma

N.B. Si prega di compilare tutti i dati e inviarli insieme agli allegati n. 1 e 2 sotto riportati.



Federazione Sport Sordi Italia

ALLEGATO 1**STAGIONE SPORTIVA 2010 / 2011**
Denominazione Comitato / Delegato Regionale/Provinciale

COMPOSIZIONE DEL 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 _____ ☎ _____

CONSIGLIERI

Cognome e Nome	Indirizzo completo
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Al presente modulo deve essere allegata la copia originale del versamento effettuato presso la posta della tassa di tesseramento della Stagione Sportiva 2010/2011 dei componenti del Consiglio Direttivo del Comitato Regionale/Provinciale/Delegato con bollettino di c/c postale n. 65849705 intestato alla Federazione Sport Sordi Italia – Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 Roma (N. _____ x € 26,00 = € _____)

Data _____

Timbro

IL PRESIDENTE



Federazione Sport Sordi Italia

ALLEGATO 2

SI PREGA DI INCOLLARE FOTO TESSERA (UNA DEVE ESSERE ALLEGATA AL MOD. CR-P-D) STAGIONE SPORTIVA 2010 / 2011

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare
la foto tessera
originale
non spillare

(nominativo)