



Federazione Sport Sordi Italia

Allegato 1

“STAGIONE SPORTIVA 2010 / 2011” CODICI DI INDIVIDUAZIONE DELLE QUALIFICHE SOCIETARIE (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

SOC		DIRIGENTI
SOC 01	<input type="checkbox"/>	PRESIDENTE
SOC 02	<input type="checkbox"/>	VICE PRESIDENTE
SOC 03	<input type="checkbox"/>	CONSIGLIERE
SOC 08	<input type="checkbox"/>	COMMISSARIO
SOC 09	<input type="checkbox"/>	SEGRETARIO
SOC 10	<input type="checkbox"/>	CONSIGLIERE RAPP. TECNICI
SOC 11	<input type="checkbox"/>	CONSIGLIERE RAPP. ATLETI

TEC		TECNICI SOCIETARI
TEC 04	<input type="checkbox"/>	TECNICO / ALLENATORE
TEC 05	<input type="checkbox"/>	PREPARATORE ATLETICO
TEC 06	<input type="checkbox"/>	ALLENATORE / ATLETA
TEC 07	<input type="checkbox"/>	ACCOMPAGNATORE UFFICIALE
TEC 33	<input type="checkbox"/>	TECNICO / ATLETA

ATL		ATLETI
ATL 01	<input type="checkbox"/>	ATLETA
ATL 04	<input type="checkbox"/>	ATLETA / PRESIDENTE
ATL 05	<input type="checkbox"/>	ATLETA / VICE PRESIDENTE
ATL 06	<input type="checkbox"/>	ATLETA / CONSIGLIERE
ATL 26	<input type="checkbox"/>	ATLETA / MASSAGGIATORE

AAA		ASS. SOCIALI / SANITARI
AAA 01	<input type="checkbox"/>	MEDICO / PARAMEDICO
AAA 02	<input type="checkbox"/>	FISIOTERAPISTA
AAA 03	<input type="checkbox"/>	MASSAGGIATORE
AAA 04	<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE SOCIALE
AAA 05	<input type="checkbox"/>	INTERPRETE
AAA 06	<input type="checkbox"/>	SOSTENITORE

ESEMPIO		
ATL		ATLETI
ATL 01	<input checked="" type="checkbox"/>	ATLETA

Data, ___/___/_____

Firma _____

OBBLIGATORIA

OBBLIGATORIO: Da allegare la fotocopia di un documento valido per il controllo della firma

Autorizzo 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, ___/___/_____

Firma _____

(obbligatoria)

N.B. Si prega di compilare tutti i dati e inviarli insieme agli allegati n. 1, 2, e 3 sotto riportati.



Federazione Sport Sordi Italia

Allegato 2

**“STAGIONE SPORTIVA 2010 / 2011”
SI PREGA DI INCOLLARE LA 2° FOTO TESSERA
(UNA DEVE ESSERE ALLEGATA AL MOD. E.T. 01)**

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)



N.B. Si prega di compilare tutti i dati e inviarli insieme agli allegati n. 1, 2, e 3 sotto riportati.



F.S.S.I. - Via Flaminia Nuova 830 - 00191 Roma - C.F. 97388210581 - P.Iva 10464691004

Tel. 06 36856315 - Fax: 06 36856376 - Sito: www.fssi.it -

E-mail: coordinamentoattivitasportive@fssi.it | marketing@fssi.it





Federazione Sport Sordi Italia

Allegato 3

ELENCO TESSERAMENTO "ATLETI / TECNICI" STAGIONE SPORTIVA 2010/2011

Denominazione Società

_____]

Codice Società (assegnato dalla FSSI) n. _____]

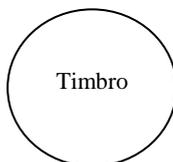
Nuovi Tesserati

(Allegare 2 foto e Mod. E.T. 01)

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

Al presente modulo deve essere allegato 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 = € _____).

Data _____



Il Presidente
