





Federazione Sport Sordi Italia

ALLEGATO 1**STAGIONE SPORTIVA 2008 / 2009"**

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 2008/2009 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 2008 / 2009”

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)