

Federazione Sport Sordi Italia



Federazione riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

Mod Tess 01

MODULO TESSERAMENTO DIRIGENTE

<u>Da tenere in Società</u> (non spedire alla FSSI se non richiesto dall'Uff. Tesseramento)

STAGIONE SPORTIVA	<u>2019_/_2020</u>			
DENOMINAZIONE SOC	CIETA':			
QUALIFICA:				
<u>Sche</u>	da Anagrafica Iscritti pr	esso le S	Società Sport	<u>ive</u>
Cognome:	Nome: _			
Comune di nascita :	(P	rov)	
Data di nascita :	// S	esso: M	□ F□	
Codice Fiscale: _ _	_			
Documento : Patente	☐ Carta d'identità ☐	l Passap	orto	
N	Data rilascio /	/	Scadenza _	//
Comune di residenza:				(Prov)
Indirizzo:		N	Scala	CAP _ _
Recapito Telefonico:	E-mail:			
Data,//	Il Dirigente _			
Data,//	II Presidente _			Timbro
_ ·	'informativa pubblicata nel		•	
relativamente al trattar	nento dei dati di cui al punt	o /, pres	to espressame	nte 11 consenso.