



Domanda di: Affiliazione Riaffiliazione

Stagione Sportiva :/.....

Nome della Società:
Indirizzo della Società:
Recapito telefonico: Email:

CONSIGLIO DIRETTIVO:

PRESIDENTE: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

VICE PRESIDENTE: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

SEGRETARIO: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

TESORIERE: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

CONSIGLIERE: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

CONSIGLIERE: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

CONSIGLIERE: Cod. ISS/Fiscale:
Luogo di nascita: Data di nascita:
Indirizzo residenza:
Recapito telefonico: Email:

Si allega: Copia pagamento Bilancio depositato Statuto della Società

San Marino,/...../.....

.....
(Firma del Presidente della Società)

