



DOMANDA DI AFFILIAZIONE PER L'ANNO

Società Sportiva :				
Sede Sociale :				
Via		Telefono		
C.A.P.	Città	E-mail		
Giorni e Orari delle Lezioni				
Indirizzo Palestra				
RECAPITO POSTALE C/O SIG.				
		Via		
C.A.P.	Città	Telefono		
CARICA	COGNOME NOME	C.A.P.	CITTA'	VIA
Presidente				
V. Presidente				
Consigliere				
Consigliere				
Consigliere				
Segretario				
PRESA CONOSCENZA DEL R.O. DICHIARO DI ASSUMERMI PER L'ANNO IN CORSO LA RESPONSABILITA' DELL'INSEGNAMENTO PRESSO LA SCRIVENTE SOCIETA'				
Cognome Nome del Direttore Tecnico		Firma		
SI	AFFILIA ALLA FIYB - Libertas PER L'ANNO		ACCETTANDO STATUTO E REGOLAMENTO	
Luogo e Data		Timbro e Firma del Presidente della Società		