

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA ASD/SSD 1/2

Spett.le FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA
Spett.le COMITATO REGIONALE _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ atleta IBA (exAOB) Pro
in possesso della tessera n. _____ rilasciata il _____ appartenente alla ASD/SSD _____
_____ con sede in _____ via/p.zza _____
fa domanda perché lo/la si autorizzi a trasferirsi alla ASD/SSD _____
con sede in _____ via/p.zza _____

MOTIVAZIONE DELLA DOMANDA

(vedere art.54 del Regolamento Organico)

li _____ FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE _____

NULLA OSTA DELLA ASD/SSD DI PROVENIENZA O EVENTUALE MOTIVAZIONE DI RIFIUTO

li _____ FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE _____



timbro della Società

Firma del Presidente _____

da compilarsi in duplice copia

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA ASD/SSD 2/2

VISTO DELLA ASD/SSD ALLA QUALE IL/LA RICHIEDENTE DESIDERA APPARTENERE

Denominazione Sociale _____



timbro della Società

li _____ FIRMA DEL PRESIDENTE _____

PARERE DEL COMITATO O DELEGAZIONE REGIONALE



timbro del CR/DEL

li _____ FIRMA DEL PRESIDENTE _____

DECISIONE DEFINITIVA DELLA FPI

li _____ FIRMA DEL SEGRETARIO GENERALE _____

da compilarsi in duplice copia