



Da compilarsi in duplice copia

## DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA ASD/SSD

**Spett.le Federazione Pugilistica Italiana**  
**Spett.le Comitato Regionale**

Il sottoscritto .....

nato a ..... il ..... pugile PRO/ AOB, in possesso della  
tessera n. .... rilasciata il ....., appartenente alla ASD/SSD .....

con sede in ..... Via .....

fa domanda perché lo si autorizzi a trasferirsi alla ASD/SSD .....

con sede in ..... Via .....

Con **Vincolo** (solo i per Pugili PRO):

- Annuale
- Biennale
- Triennale
- Quadriennale

### MOTIVAZIONE DELLA DOMANDA

(Vedi all'art. 54 del Regolamento Organico)

.....

.....

.....

..... li .....

Firma del richiedente

.....

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

.....

.....

.....

..... li .....

Timbro della Società

Firma del Presidente

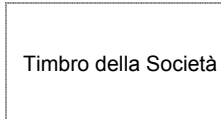
.....

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

Denominazione Sociale .....

.....

..... li .....



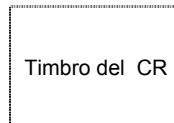
Firma del Presidente

.....

**PARERE DEL COMITATO O DELEGAZIONE REGIONALE**

.....

..... li .....



Firma del Presidente

.....

**DECISIONE DEFINITIVA DELLA F.P.I.**

.....

.....

.....

Roma, li .....

Firma del Segretario Generale

.....