



DOMANDA DI ADESIONE ANNO 2024

Società / Associazione (Descrizione completa)

Sede Sociale (via, n., cap, città o paese, provincia)

email

codice fiscale/p.iva

Affiliata alla Federazione Sport Sordi Italia (F.S.S.I.)

SI

NO

PRESIDENTE O LEGALE RAPPRESENTANTE

cognome e nome

email

cell

data

timbro Società

Firma del Presidente

Con la firma, si acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 975/96

Inviare il presente modulo all'indirizzo email: caioermeio@gmail.com, allegando la ricevuta del pagamento della quota di adesione di Euro 50,00 da effettuarsi a favore del Deaf Mtb Cup sig. Geronazzo Claudio IBAN: IT26 B030 6964 7071 0000 0090 099