

**A.S. 2026/2027**

Alla F.I.B.  
Comitato Regionale Emilia Romagna  
Bologna

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tessera FIB \_\_\_\_\_  
tesserato con la società Bocciofila \_\_\_\_\_, e compiuto al  
30/09/2026

- ☐ - 75 anni (per gli uomini)  
☐ - 70 anni (per le donne)

CHIEDE

La retrocessione alla categoria immediatamente inferiore rispetto a quella maturata per la stagione 2026/2027 .

Li \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA FIB**

Visto si autorizza \_\_\_\_\_

Eseguita retrocessione in categoria \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

L'operatore \_\_\_\_\_