

MODELLO "R" /2015

La società _____ fa richiesta del rinnovo dei seguenti cartellini per persone già tesserate alla FIB

N	NOMINATIVO Riportare in ordine alfabetico	(*) DATO OBBLIGATORIO CODICE FISCALE	(*) DATO OBBLIGATORIO LUOGO NASCITA	A	A	B	C	D	A	B	C	D	L	R	E	D I R I G E N T E	NOTE DATA NASCITA O NUMERO TESSERA (SOLO IN CASO DI OMONIMIA) ALTRO
				1					O V E R	O V E R	O V E R	O V E R					
				INDICARE LA CATEG. CON "X"													
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
	TOTALE																

Si allegano ricevute di versamento delle quote spettanti alla FIB
IL PRESIDENTE

ROMA €.

PESARO €.