



SEZIONE PROVINCIALE di \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_

### ELENCO SOCI TESSERATI

n°	Cognome e Nome *	Data di nascita *	Luogo di Nascita *	Cod. Fiscale *	Indirizzo	Cap	Città
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

\* campi obbligatori

Data .....

**Il Presidente della Società :** \_\_\_\_\_

NB: il numero minimo di tesserati adulti/giovani dipende dal settore principale di affiliazione o dal numero di settori affiliati. Vedi "requisiti per l'affiliazione".