

Da compilare SOLO in assenza di timbro

- Denominazione _____
- Indirizzo (Via e CAP) _____
- Indirizzo (Città e Prov.) _____
- Codice Fiscale _____

Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni:
Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale

Oggetto: **Richiesta Nulla Osta al trasferimento – Settore Biliardo**

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente in _____

codice fiscale _____ in qualità di Presidente del CSB

_____ con sede in (Città, Via,
CAP) _____

codice di affiliazione _____

CONCEDE NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO DEL TESSERATO IN ALTRO CSB

All'Atleta _____

nato a _____ il _____ residente in _____

codice fiscale _____ presso il CSB

_____ con sede in (Città, Via,
CAP) _____

codice di affiliazione _____

In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Tesseramento FISBB

N.B. La richiesta dovrà essere inoltrata alla Segreteria Federale – Settore biliardo al seguente indirizzo e-mail: tesseramento.biliardo@fisbb.it

Luogo e data, _____

In fede (Il Presidente dell'ASD/SSD/ETS) Firma e Timbro _____