



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".