|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoFSB | **RICHIESTA TESSERAMENTODOMANDE D’AFFILIATIONGESUCH ZUR LIZENZIERUNG** | **FSB/SBV****F01** |
| **Edizione - Edition Ausgabe****01.01.2021** |

 **Il SOTTOSCRITTO / LE SOUSSIGNÉ / DER UNTERZEICHNETE:**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME, NOMENOM, PRÉNOMNAME, VORNAME |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDIRIZZOADRESSEADRESSE |   |  CAP NAP PLZ |  |  LUOGO LOCALITÈ ORT |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITADATE DE NAISSANCEGEBURTSDATUM |  | NAZIONALIÀNATIONALITÉNATIONALITÄT |  | SESSOSEXEGESCHLECHT |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIRIZZO E-MAIADRESSE E-MAILE-MAIL ADRESSE  |  | @ |  |

Preso visione degli statuti e dei regolamenti della FSB e dichiarato di adeguarvisi, chiede di essere tesserato presso a:

A pris connaissance des statuts de la FSB et, en déclarent les respecter, demande son affiliation au :

Nach Durchsicht der Statuten und Reglemente des SBV und gewillt, diese einzuhalten, wünsche ich Aktivmitglied zu werden beim:

|  |  |
| --- | --- |
| SOCIETÀ BOCCIOFILABOCCIA CLUBBOCCIA-CLUB  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FEDERAZIONE CANTONALEFÉDÉRATION CANTONALEKANTONALVERBAND  |  |

 **Solo /Seulement / Nur → U18**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e dataLieu et dateOrt und Datum | Firma del rappresentante legale.Signature du représentant legal.Unterschrift des gesetzlichen Vertreters. | Firma del richiedente.Signature du requérant.Unterschrift des Gesuchstellers |
|  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| LA SOCIETÀ BOCCIOFILALE BOCCIA CLUBDER BOCCIA-CLUB  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FEDERAZIONE CANTONALEFÉDÉRATION CANTONALEKANTONALVERBAND  |  |

Si fa garante che il richiedente non risulta tesserato presso la FSB o presso altre organizzazioni affiliate alla CBI/CER e dichiara di essere d’accordo di tesserarlo.

Après avoir vérifié que le requérant n’est en possession d’aucune licence FSB ou d’autre organisation affiliée à la CBI/CER, se déclare prêt à accepter son affiliation.

Bestätigt, dass der Gesuchsteller noch nicht beim SBV oder einer anderen Organisation des CBI/CER lizenziert ist. Er unterstützt das vorliegende Gesuch zur Lizenzerteilung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data, Lieu et date, Ort und Datum  |  | Timbro e firma della societàTimbre et signature du clubStempel und Unterschrift des Vereins |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**INVIARE A: Centro tesseramento/centre d’affillation /Lizenzzentrale**

**ENVOYER À:** c/o Graziella Rapaglià, Zürcherstrasse 92 E, 8953 Dietikon

**SENDEN AN:** Info: ![MC900233341[1]]() 079 261 28 67 mail:**tesseramento@federbocce.ch**