

RICHIESTA NULLA-OSTA

A cura del TESSERATO

Data,

Alla Società

e, per conoscenza

Al C.R.

Alla FGI

Il sottoscritto

(Cognome e Nome)

Numero di tessera Data di nascita

Richiede il Nulla-Osta per il trasferimento ad altra Società affiliata.

.....
Firma dell'atleta

.....
Se minore: firma del genitore
o di chi esercita la potestà genitoriale

A cura della SOCIETÀ

Al C.R.

La Società

Numero di codice

Vista la richiesta del ginnasta

(Cognome e Nome)

- Concede il Nulla-Osta al trasferimento
 Non concede il Nulla-Osta al trasferimento

Data



Firma del Presidente

N.B. - LA SOCIETÀ È OBBLIGATA A DARE COPIA DELL'ESITO ALL'INTERESSATO

Mod. n. 7