

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 Bowling**

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.bowling@fisbb.it](mailto:tesseramento.bowling@fisbb.it)

Luogo e data, \_\_\_\_\_

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