

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**

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 – Settore biliardo.

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

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

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