



**PARTECIPA ANCHE TU ALLE INIZIATIVE DEL  
COMITATO PARALIMPICO SAMMARINESE**

**Tesserarsi è facile!!!**

**Compila il modulo allegato ed invialo via mail o per  
posta a:**

**Posta:** COMITATO PARALIMPICO SAMMARINESE / P.O Box 2 - 47896 Faetano - R.S.M.

**Email:** [cpsanmarino@gmail.com](mailto:cpsanmarino@gmail.com)

**Fax:** 0549.99.93.35

**Questo ti garantirà la registrazione nella banca dati.**

**MODALITA' DI VERSAMENTO**

- **Bonifico bancario intestato a  
Comitato Paralimpico Sammarinese**

**ASSET Banca :** SM 22 F 03262 09802 0000 20300427

**BAC :** SM 47 03034 09803 0000 30115917

- **Corrisposto a mano a un iscritto**

Nome e Cognome di chi ha ritirato il modulo:

.....



\_\_\_\_\_



**conservare il presente tagliando, valevole come ricevuta!**

**Domanda d'iscrizione/rinnovo per l'anno 2016 come tesserato del Comitato Paralimpico Sammarinese**

Il/La sottoscritto/a ..... ISS .....

Nato a: ..... il.....

Residente in via ..... n°.....

CAP..... Località ..... Prov..... Paese .....

Tel..... Cell..... e.mail.....

**chiede di diventare socio/di rinnovare la quota annuale:**

**Tessera Socio Euro 100,00**

**Sostenitore Euro 20,00 \***

La compilazione del presente modulo comporta il consenso alla conservazione dei propri dati da parte del Comitato Paralimpico Sammarinese per la promozione e l'informazione delle proprie iniziative.

È diritto dell'iscritto opporsi al trattamento, richiedere la cancellazione, chiederne variazione o aggiornamenti, rivolgendosi al Responsabile dei dati presso la sede legale del Comitato.

**Dichiara di accettare lo statuto del Comitato e di essere disponibile a collaborare alle attività di gestione e sviluppo dello stesso.**

San Marino, .....

Firma.....

**\* Sostenitore :** con questa formula dai un sostegno al CPS senza essere Socio effettivo