



**FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA**  
**UFFICIO TESSERAMENTO**  
 Casella Postale, 3223070 - 12024 COSTIGLIOLE SALUZZO (CN)  
 Call Center (0175) 230.505 - E-mail: tesseramento@fids.it

SPAZIO RISERVATO AL UFFICIO TESSERAMENTO FIDS  
 DATA ARRIVO  
 PROT. N.  
 CODICE

## TESSERAMENTO 2010

### MOD. DIS - DATI ISTITUTO SCOLASTICO

<input type="checkbox"/> NUOVO	<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DATI DAL:
<input type="text" value="CODICE"/>		<input type="text" value="CODICE"/>

<input type="checkbox"/> REGIONE	<input type="checkbox"/>	PROVINCIA
----------------------------------	--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/> DENOMINAZIONE ISTITUTO	<input type="text" value="C.F."/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="P.I."/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> SEDE LEGALE			
<input type="text" value="INDIRIZZO (VIA/PIAZZA E N. CIVICO)"/>	<input type="text" value="COMUNE"/>	<input type="text" value="PROV"/>	<input type="text" value="CAP"/>

<input type="text" value="TELEFONO 1"/>	<input type="text" value="RIF. SIG./SIG.RA AL TELEFONO 1"/>
---	---

<input type="text" value="TELEFONO 2"/>	<input type="text" value="RIF. SIG./SIG.RA AL TELEFONO 2"/>
---	---

<input type="text" value="TELEFAX"/>	<input type="text" value="EMAIL"/>
--------------------------------------	------------------------------------

<input type="text" value="TEL. CELLULARE PER INVIO SMS"/>
---

<input type="checkbox"/> RECAPITO POSTALE PRESSO	<input type="text"/>		
<input type="text" value="INDIRIZZO (VIA/PIAZZA E N. CIVICO)"/>	<input type="text" value="COMUNE"/>	<input type="text" value="PROV"/>	<input type="text" value="CAP"/>

**DATI DEI REFERENTI DELL'ISTITUTO PER IL PROGETTO "DANZA A SCUOLA"**

COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>
COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>
COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>
COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>
COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>
COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>
COGNOME E NOME	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	RUOLO	<input type="text"/>

**EVENTUALE ASSISTENZA DA PARTE DI TECNICO FIDS NELL'ISTITUTO**

<input type="checkbox"/>	TECNICO	COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	TESS. N.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TECNICO	COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	TESS. N.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TECNICO	COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	TESS. N.	<input type="text"/>

DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO DELL'ISTITUTO E FIRMA DEL RESPONSABILE \_\_\_\_\_