



**RELAZIONE PER ATTIVITA' SVOLTA nell'anno 2015 IN QUALITA' DI
DELEGATO/PRESIDENTE REGIONALE del/della _____**

(da inviare entro il 31 dicembre 2015, ai sensi dell'art. 35.4 e 36 dello Statuto FID)

Dati Personali

Cognome e Nome _____
Via _____ n. _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____ e-mail*: _____
* **Obbligatorio indicare un indirizzo e-mail valido**

Attività Istituzionale

Campionato Regionale di Dama Italiana [] SI [] NO
Data: _____ Località: _____ Sede di Gara: _____ n. part. _____
Campione: _____ Direttore di Gara: _____

Campionato Regionale di Dama Internazionale [] SI [] NO
Data: _____ Località: _____ Sede di Gara: _____ n. part. _____
Campione: _____ Direttore di Gara: _____

Finale Provinciale/Regionale Giochi Sportivi Studenteschi: [] SI [] NO
Data: _____ Località: _____ Sede di Gara: _____ n. part. _____
Direttore di Gara: _____

CONTRIBUTO AGGIUNTIVO DEL 10% : [] SI [] NO

Rif. Circol. Tess.to: incrementato di un ulteriore 10% nel caso in cui venga organizzato per entrambe le specialità dei campionati, uno specifico girone riservato ai ragazzi (con la partecipazione di almeno 4 tesserati junior)

Campionati Regionale di Dama Italiana "girone ragazzi" [] SI [] NO
Data: _____ Località: _____ Sede di Gara: _____ n. part. _____
Campione: _____ Direttore di Gara: _____

Campionati Regionale di Dama Internazionale "girone ragazzi" [] SI [] NO
Data: _____ Località: _____ Sede di Gara: _____ n. part. _____
Campione: _____ Direttore di Gara: _____

INDIZIONE RIUNIONE REGIONALE OBBLIGATORIA: [] SI [] NO

Rif. Circol. Tess.to: punto 5.3: il "contributo verrà azzerato nel caso in cui il Delegato/Presidente Regionale non indichi e organizzi almeno una riunione l'anno dei presidenti di circolo".

Data: _____ Località: _____ Partecipanti: _____

Fare breve descrizione sull'attività svolta di :

- **promozione damistica/scolastica** _____

- **altro** _____

Modalità di pagamento in denaro [] SI in materiale [] SI + 30% (se si, allegare MAT/SCHEDA)

tramite Bonifico c/c n. _____ ABI _____ CAB _____

IBAN *** _____

Beneficiario _____

*** dato obbligatorio dal 1° gennaio 2008

Data _____

Firma _____