

AI PRESIDENTE

SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA  
COMPAGNIA ARCIERI ALABARDE CAMUNE  
DARFO BOARIO TERME

**P.IVA 02632490989**

**Codice FITARCO: 04/059**

E MAIL: [info@alabardecamune.it](mailto:info@alabardecamune.it)

Il/la sottoscritt.....

Nat... a ..... Il .....

Residente a ..... In Via ..... n. ....

Professione .....

Codice fiscale .....

Recapito telefonico ..... Cellulare .....

Indirizzo Mail: .....

**Se minorenne COMPILARE I DATI di un genitore o tutore**

Il/la sottoscritt.....

Nat... a ..... Il .....

Residente a ..... In Via ..... n. ....

Genitore/tutore di.....

Con la presente **CHIEDE** l'ammissione al corso di tiro con l'arco

**DICHIARA**

**Di impegnarsi a rispettare lo statuto societario e le norme Federal**

Darfo Boario Terme (data)

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per ricevuta, l'istruttore \_\_\_\_\_