

Al presidente

SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
COMPAGNIA ARCIERI ALABARDE CAMUNE
DARFO BOARIO TERME

P.IVA 02632490989

Codice FITARCO: 04/059

E MAIL: info@alabardecamune.it

Il/la sottoscritt.....

Nat... a Il

Residente a In Via n.

Professione

Codice fiscale

Recapito telefonico Cellulare

Indirizzo Mail:

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

DICHIARA

Di impegnarsi a rispettare lo statuto societario e le norme Federali

Darfo Boario Terme (data)

Firma

Per ricevuta, l'istruttore _____