AL presidente

SOCIETA’ SPORTIVA DILETTANTISTICA

COMPAGNIA ARCIERI ALABARDE CAMUNE

DARFO BOARIO TERME

codice fiscale : 90003160174

**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: …………………………………………………………………………………………………………………………….

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_