AL presidente

 SOCIETA’ SPORTIVA DILETTANTISTICA

 COMPAGNIA ARCIERI ALABARDE CAMUNE

 DARFO BOARIO TERME

 codice fiscale : 90003160174

  **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_