RINUNCIA ALLA PRATICA DI SPORT DA COMBATTIMENTO

PER FEDERAZIONI/ASSOCIAZIONI/SIGLE RICONOSCIUTE DAL CONI

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a _____ M F

nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

residente in via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

città _____

recapito telefonico (fisso e/o mobile) _____

email _____ PEC _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARA

di essere tesserato/a - stato/a tesserato/a per: _____

e di aver praticato la/le seguente/i disciplina/e sportiva/e:

- _____
- _____
- _____
- _____

Si allega il record integrale delle competizion ed i risultati conseguiti rilasciato dalla Federazione/Associazione/Sigla di appartenenza.

RINUNCIA

alla pratica di qualsiasi Sport da Combattimento ed intende dedicarsi esclusivamente alla disciplina del Pugilato.

data _____ firma del/la DICHIARANTE _____

firma del Tecnico Titolare _____

firma del Presidente ASD/SSD _____