



DICHIARAZIONE ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO DI MERITO

Spett.le Federazione Pugilistica Italiana

Spett.le Comitato Regionale

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Provincia il,
residente a Provincia CAP,
in Via/Piazza, tesserato/a
alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno in qualità di pugile PRO per la
A.S.D./S.S.D. con sede in (.....)

DICHIARA

Di svolgere ogni attività afferente alla propria attività di preparazione agonistica presso la ASD/SSD
AOB

.....
con sede a Provincia CAP,
C.R. e di essere allenato dal Tecnico Sportivo Sig.

....., lì

Firma del PUGILE

Firma del Presidente
Soc. Organizzatrice PRO

Firma del Presidente
ASD/SSD AOB

Firma del TECNICO
della ASD/SSD AOB
