



TESSERAMENTO LIBERO DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome: _____
(da nubile)

Nome: _____

Data di nascita: _____ **Luogo:** _____

Sesso :

M

F

Codice Fiscale: _____

Certificato Medico: specifico generico **Data Scadenza:** _____

Indirizzo: _____

Città: _____ **Prov.:** _____ **Cap:** _____

Telefono: _____

e-mail: _____ (se vuoi ricevere le news dalla Federazione)

DATA _____ **FIRMA** _____