

REGISTRAZIONE ISTRUTTORE



Io Sottoscritto

Nome _____

Conome _____

Indirizzo _____

Città _____

CAP _____

Prov. _____

Stato _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

C.F. _____

Email _____

CHIEDE

alla associazione sportiva dilettantistica
ASISUB ASD

di essere ammesso in qualità di socio per
l'anno sociale 2018 secondo le moda-
lità fissate dal Regolamento.

Dichiarando di aver letto ed accettato
lo Statuto ed il Regolamento di ASISUB
ASD

Data

In fede