FIPAV
COMITATO TERRITORIALE
ABRUZZO SUD-EST

Accordo di cooperazione per campionati amatoriali

Il/la sottoscritto/a _____

Presidente della Società _____

Codice di affiliazione _____

AUTORIZZA

Gli/le atleti/e

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

a partecipare al Campionato amatoriale _____

con la Società _____

codice di affiliazione _____

Data _____

Firma di entrambi i presidenti

_____ _____