



Struttura di attività  
UISP Nazionale Ciclismo

# MODULO RECLAMI

**Cognome** .....

**Nome** .....

**Società di appartenenza** .....

**Numero di tessera** .....

**Categoria** .....

**Motivazione reclamo** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

li, ..... **in fede** .....