

RICEVUTA PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

Associazione _____

Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____ (____)

C.F. / P.IVA _____

Spett.le Socio

Cognome e Nome _____

Ragione sociale _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice fiscale _____

RICEVUTA DI PAGAMENTO N. _____ / (anno) _____

Descrizione: quota associativa anno _____

Importo € _____

Luogo, _____ li _____

Per Associazione Sportiva Dilettantistica
(timbro e firma)
