

**IL SOTTOSCRITTO**

**COGNOME NOME**

in qualità di Legale rappresentante dell'Associazione, Società sportiva, Circolo

**DENOMINAZIONE**

**CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER**

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA (Città - Provincia)	CODICE FISCALE	RESIDENZA (via/piazza n° civico -CAP -Città - Provincia)	ATTIVITÀ PRINCIPALE SVOLTA		
						Danza classica	Danza moderna	Street dance
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA RAPPRESENTANTE LEGALE \_\_\_\_\_