



## DICHIARAZIONE PER CONTRIBUTO SPORTIVO

(il presente modulo dovrà essere timbrato, datato e sottoscritto dall'Associazione Sportiva)

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale dell'Associazione \_\_\_\_\_

con sede in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_, Codice Fiscale/P.Iva \_\_\_\_\_  
(inserire il codice fiscale o P.Iva dell'associazione sportiva)

Affiliata alla Federazione \_\_\_\_\_

con codice n. \_\_\_\_\_

o iscritta al \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Che il/la minore \_\_\_\_\_  
(inserire cognome e nome del minore che richiede il contributo sportivo)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

È preiscritto/a o iscritto/a al corso di \_\_\_\_\_  
(cancellare la voce che non interessa)

Il corso si svolge continuativamente da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(la durata del corso deve essere di almeno 6 mesi)

e prevede il pagamento della quota di iscrizione e di frequenza per un \_\_\_\_\_ importo  
complessivo di €. \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

(firma e timbro)

Il Presidente dell'Associazione

\_\_\_\_\_