

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita / / Luogo _____ PR. _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ PR. _____

Codice Fiscale: _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Motivo versamento	Quantità	Importo unitario	Importo totale
Licenze Non Agonistiche (inclusa assicurazione)		€ 65,00	

PER LE LICENZE FARE BONIFICO BANCARIO INTESTATO
RACE COMPETITION CAMPANIA : IT09B0103076240000001828547
ENTRO E NON OLTRE 10 GIORNI PRIMA DELLA GARA

- Il modulo e la ricevuta di pagamento dovranno essere inviati al numero
3792191145 WhatsApp del direttivo o all'indirizzo di posta elettronica
-- racecompetitioncampania2@gmail.com --