

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 --