



Richiesta iscrizione ASD VPG per l'anno 2024 con affiliazione FITRI

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

C.A.P: _____

Provincia _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Codice fiscale _____

Scadenza certificato medico _____

Tesseramento *

Rinnovo ☐

Nuovi tesserati ☐

Trasferimento da Altra Società ☐

50% carico del nuovo iscritto, da verificare l'importo all'iscrizione

Body per i nuovi tesserati

Taglia XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐

Metodo di pagamento

Bonifico ☐ IBAN IT30V0200801673000101398699 con causale "TESSERAMENTO FITRI 2024 + nome + cognome" e invio ricevuta di pagamento a verdepisellogroup@gmail.com

Bancomat ☐ +2€ di spese di transazione

Dichiaro di aver preso visione e sottoscritto la Privacy in allegato

Luogo e Data

Firma
