

DELEGA RITIRO BUSTA PETTORALE



Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

nato/a il _____ a _____

Recapito Telefonico _____

Doc. di identità (*obbligatorio*) _____

**Assumendosi piena responsabilità in caso di falsa dichiarazione
Ritira il pettorale per il seguente/i iscritto/i:**

Cognome e Nome _____

N° pettorale _____ Partecipa all'evento SI NO

Cognome e Nome _____

N° pettorale _____ Partecipa all'evento SI NO

Cognome e Nome _____

N° pettorale _____ Partecipa all'evento SI NO

Cognome e Nome _____

N° pettorale _____ Partecipa all'evento SI NO

Cognome e Nome _____

N° pettorale _____ Partecipa all'evento SI NO

Data

Firma leggibile
