

Anno 2023



DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO / **TESSERATO**

Spett.le Associazione TC TREZZO,
Via Dante 16, Trezzo Sull'Adda, Cap 20056,
tennis@tctrezzo.191.it

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (____) il ____/____/____
Residente a _____ (____) CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____
Carta d'identità n° _____
Cellulare _____
E-mail _____

Scadenza Certificato _____

**Per conto / quale esercente la podestà' genitoriale
sul minore** _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____
Residente a _____ (____) CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____
Scadenza Certificato _____

CHIEDE

Di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato all'Associazione
Tennis Club Trezzo

Con validità dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023

Luogo e data _____

Firma _____