



MODULO ISCRIZIONE ALL' A.S.D. UNIONE SPORTIVA VICARELLO 1919		
IL/LA SOTTOSCRITTO/A :		
NOME		
COGNOME		
NATO/A	a	
IL		
RESIDENTE A		PROVINCIA
		CAP
VIA		N°
CODICE FISCALE		
TEL		
CELL		
E-MAIL		
CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A ALL' ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA:		
UNIONE SPORTIVA VICARELLO 1919		
E DI ACCETTARNE LO STATUTO SOCIALE IN OGNI SUA PARTE.		
DATA		
FIRMA		
Visto SEGRETARIO TESORIERE		
Per approvazione II PRESIDENTE		