POLISPORTIVA

VIRTUS LISSONE ASD

Via Baccelli, 21 – 20851 LISSONE MB

COMUNICAZIONE DATI PER RIMBORSO – COVID 19 – STAGIONE 2020/2021

Modulo da inviare a virtuslissone@gmail.com entro il 24 maggio 2021

DATI DELL'ATLETA PER NOTA DI RIMBORSO

COGNOME _____ NOME_____ SESSO M - F

DATA DI NASCITA _____/_____/_____ LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

SPORT _____ CATEGORIA _____

DATI INTESTATARIO CONTO CORRENTE E RICEVUTA RIMBORSO

COGNOME _____ NOME_____

DATA DI NASCITA _____/_____/_____ LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE_____

INDIRIZZO_____N. CIVICO_____C.A.P._____

CITTA'_____ PROV. _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

BANCA _____ FILIALE _____

Coordinate Bancarie IBAN																										

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI IN MODO CHIARO E LEGGIBILE – GRAZIE.