



ITALIAN AUTHORITY of BOXING (ITAB)
Via chiesa della salute 97/b, 10147 Torino, ITA
Tel: +39 (0) 01123414756 - +39 3387767216
web: www.itaboxing.it e.mail: admin@itaboxing.it

**MODULO DI RICHIESTA AFFILIAZIONE
QUALE GYM, PALESTRA, SOCIETA', PRESSO LA
ITALIAN AUTHORITY OF BOXING (ITABoxing)**

Programma degli contributi annuali :

Il primo anno di affiliazione è gratuito. Inizierà a pagare dal prossimo anno.
L'anno inizia il giorno della conferma di affiliazione da parte della ITABoxing.

Una volta ricevuta la modulistica completa, e nel caso la ITABoxing conferma la richiesta, riceverete il certificato di affiliazione tramite mail e/o posta.

Grazie di rispondere in stampatello :

Nome della società sportiva / Palestra : _____

Indirizzo : _____

Codice postale : _____ Città _____

Partita Iva _____, Codice Fiscale _____

Legale rappresentante / presidente :

Nome, Cognome : _____

Altri componenti con ruolo :

Ruolo : _____ Nome _____ Cognome _____

Nome della società sportiva / Palestra : _____

Telefono : _____ cellulare : _____

Fax : _____ e.mail : _____

Sito internet : _____, Pagina facebook : _____

Socials : _____

Grazie di allegare alla mail, il vostro logo.

Firma : _____ Data : _____