Modulo Tesseramento FIV “DIPORTO”

COSTO € 10,00

Cognome Nome

data di nascita / / / comune di nascita prov.

codice fiscale

residente in CAP

indirizzo n. civico

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_