

AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DI MINORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il giorno _____
residente a _____ indirizzo _____ cod.fiscale _____

quale esercente la potestà genitoriale sul/la minore _____ nato/a a _____
il giorno _____ e residente a _____ indirizzo _____
codice fiscale _____

AUTORIZZA

- _____ (nome e cognome) Tel. _____
- _____ (nome e cognome) Tel. _____
- _____ (nome e cognome) Tel. _____

a ritirare il minore dalla sede dove si svolgono le attività organizzate da U.S. Taccini.

L'autorizzazione decorre dal giorno successivo alla consegna del presente documento firmato e ha valore per l'intero anno sportivo. Si allega copia del documento di identità del firmatario.

Modena, lì
(data)

Firma



U.S. TACCINI ASD

Largo Madre Teresa di Calcutta 20 - 41125 Modena

Mail: info@ustaccini.it

Sito web: www.ustaccini.it

FIPAV 080370306

CSI 04100251