

Spett.le
**CENTRO POLISPORTIVO CULTURALE
SAN LAZZARO**
Via Certosa, 9
Borgo Angeli
46100 MANTOVA

Mantova,

Il Sottoscritto..... nato a
il.....e residente a indirizzo.....
coniugato con..... con nr..... figli
.....
(indicare nome e data di nascita dei figli)
.....
tel e-mail

CHIEDE

di usufruire dell'operazione "DOPPIO VANTAGGIO", con l'impegno a versare il pagamento complessivo per il primo anno di euro 1.099,00, indipendentemente dal numero di componenti del nucleo familiare.

Dichiara di accettare e rispettare le disposizioni dello Statuto, dei Regolamenti interni e le decisioni degli Organi del CPC San Lazzaro.

In fede

.....

N.B.:la domanda può essere consegnata presso la Sede sociale nei seguenti giorni: dal martedì al venerdì dalle ore 15 alle 19 e il sabato dalle ore 8,30 alle 12,30 o trasmessa via mail all'indirizzo info@cpcsanlazzaro.it.