**W.B.F.C.**

**World Boxing Fighters Conrporation**

**della A.S. Dilettantistica o Circolo Ricreativo/Culturale: Regione: Indirizzo completo: e-mail: tel. e fax:**

**ELENCO SOCI INDIVIDUALI ANNO .....**

| COGNOME | NOME | Indirizzo: via, CAP e città | M/F | Città | Data di nascita | Codice fiscale | Nr. Tel. | qualifica | TIPO | N° TESSERA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**Presso la sede dell'Associazione, per ogni socio, sono trattenuti e disponibili a qualsiasi verifica, i seguenti documenti:**
**a) autorizzazione al trattamento dei dati personali b) certificato medico sportivo per gli atleti**

**Luogo e data .....** **firma estesa del Presidente dell'Associazione .....**

**Milano, li .....** **Presidenza Nazionale firma del Presidente WFC.....**