



# TIRO A SEGNO NAZIONALE SEZIONE DI MILANO



## 3 PROVE ARIA COMPRESSA

DATA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

☐ Chiede di poter usufruire della promozione “3 prove aria compressa”

☐ In qualità di genitore acconsente, sotto la propria responsabilità, che il minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Acceda alla promozione “3 prove aria compressa”.

☐ Acconsento a ricevere comunicazioni inerenti alla promozione “3 prove aria compressa” al termine delle sessioni previste tramite mail o telefono.

Firma del richiedente o del Genitore

\_\_\_\_\_

**allegare fotocopia del documento di identità**