

NULLA OSTA PARTECIPAZIONE IN ALTRO CSB - CAMPIONATO a SQUADRE 1/2/3 CAT. 2024/2025

(da inviare via email compilato in tutte le parti a primassovito@libero.it)

Il sottoscritto _____

in qualità di Presidente dell'ASD _____

(barrare la casella di interesse)

RILASCIO

NON RILASCIO

all'Atleta _____ C.F.: _____

tesserato nella stagione agonistica 2024/2025 presso l'ASD che rappresento, il **NULLA OSTA** per la partecipazione dell'Atleta al Campionato a Squadre Regionale 1/2/3 Cat. 2024/2025, come da specifiche regolamentari del Comitato Regionale FISBB Lazio, all'interno della squadra con sede nell'ASD _____

In caso di rifiuto alla concessione del Nulla Osta il Presidente dell'ASD di tesseramento deve compilare a seguire descrivendo i motivi del diniego.

Data

Firma