

**RINUNCIA ALLA PRATICA DI SPORT DA COMBATTIMENTO**  
**PER FEDERAZIONI/ASSOCIAZIONI/SIGLE RICONOSCIUTE DAL CONI**

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_  
recapito telefonico (fisso e/o mobile) \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DICHIARA**

di essere tesserato/a - stato/a tesserato/a per: \_\_\_\_\_  
e di aver praticato la/le seguente/i disciplina/e sportiva/e:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Si allega il record integrale delle competizioni ed i risultati conseguiti rilasciato dalla Federazione/Associazione/  
Sigla di appartenenza.

**RINUNCIA**

alla pratica di qualsiasi Sport da Combattimento ed intende dedicarsi esclusivamente alla disciplina del Pugilato.

data \_\_\_\_\_ firma del/la DICHIARANTE \_\_\_\_\_

firma del Tecnico Titolare \_\_\_\_\_

firma del Presidente ASD/SSD \_\_\_\_\_