

Spett.le
Federazione Arrampicata Sportiva Italiana
Via Piranesi 46
20137 MILANO
segreteria@federclimb.it

A mezzo mail

OGGETTO RICHIESTA VOUCHER COVID

Il/La sottoscritto/a

Nome

Cognome..... Sesso.....

Nato/a il a Prov.

Residente inCAP via.....nr.

Provincia

Tessera FASI n

Vista la sussistenza dei seguenti requisiti:

- 1) Essere Tesserato alla FASI per l'anno sportivo 2021;
- 2) Avere un reddito ISEE familiare inferiore a 15.000,00 euro per l'anno 2020;
- 3) Avere un'età compresa tra i 5 ed i 17 anni (anno di nascita tra il 2004 ed il 2016 compresi);

RICHIEDE

Di poter usufruire del Voucher Covid del Valore di euro 120,00 da riscattare presso l'Affiliato:

Nome dell'Affiliato.....

Sede dell'Affiliato.....

Impianto sportivo sito in

Per poter svolgere le seguenti attività:

.....
.....

Dichiara di non aver presentato altre domande presso altri Organismi riconosciuti dal CONI per la pratica dell'arrampicata sportiva e di essere consapevole che i Vouchers verranno erogati sino ad esaurimento e che pertanto la semplice domanda non comporta il rilascio del Voucher nel caso in cui, pur presentandone i requisiti, i Vouchers medesimi siano esauriti.

Chiede che il predetto Voucher venga inviato al seguente indirizzo mail:

.....

Si allega alla presente domanda:

- 1) Reddito ISEE Familiare;
- 2) Carta di identità del richiedente;
- 3) Carta di identità del genitore firmatario della presente domanda ovvero di altro soggetto esercente la potestà genitoriale.

In Fede

Luogo di sottoscrizione.....

Data di sottoscrizione.....

La presente domanda è sottoscritta da

Sig./Sig.ra

Nome.....

Cognome.....

Nato/a a In data.....

In qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale del richiedente

Firma per esteso e leggibile del genitore/esercente la potestà genitoriale

.....