

Asd – **TESTUDO** – Scuola di Pugilato

Spett.le Ufficio Competenze

Cernusco sul Naviglio, _____

Oggetto: CERTIFICAZIONE

Con la presente si certifica che l'atleta _____

C.F. _____,

nato _____ (__) il _____ e residente in

_____ n. _____ a _____ (__)

cap _____, frequenta un corso di pugilato presso la palestra dell'Asd – TESTUDO – Scuola di pugilato, per il quale è stato corrisposto un totale di € 500,00 (cinquecento/00) per l'anno sportivo _____.

Si rilascia la presente per gli usi consentiti dalla legge e su richiesta dell'interessato.

Cordialmente

Il Presidente

Vanessa Paolini



Asd – TESTUDO – Scuola di Pugilato
Via Flavio Gioia n. 4
20063, Cernusco sul Naviglio – Milano
testudo.sdp@gmail.com
CF/PI: 07320260966