*Apporre su carta intestata del Comitato Regionale*

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER ASSOCIAZIONI E SOCIETA’ SPORTIVE DILETTANTISTICHE** |

|  |
| --- |
| **Comitato Regionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Denominazione Sociale:** |
| **Numero di Matricola della Società:** |
| **Numero di Atleti/e tesserati/e**  **alla data del 15 ottobre 2021:** |

Luogo e data

Firma del Presidente del

C.R. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_