

Spett.le
Federazione Italiana Nuoto
Comitato regionale Sardo
c.a. Settore Istruzione Tecnica
Vico regina Margherita 1
09125 Cagliari
Fax 0707736090
Email sit@nuotosardegna.it

Il sottoscritto _____ CF _____
residente a _____ Prov. _____ in Via _____
cell./tel. _____ email _____
Titolare della tessera SIT con codice _____ con la qualifica _____

richiede

Sospensione della qualifica _____

Rinuncia della qualifica _____

Modifica dei dati come di seguito riportati _____

Per la seguente motivazione : _____

Data _____

In fede

Obbligatorio allegare copia leggibile fronte/retro della Carta d'Identità in corso di validità e codice fiscale