

**RICEVUTA SPESE PRATICA SPORTIVA**

Associazione Sportiva Dilettantistica  
FIGHT BACK A.S.D.  
Via Conte Paolo Taverna, 88/B  
20844 Triuggio MB  
C.F. 91154050156

Triuggio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**Dati del soggetto pagatore**

Egregio Signor \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Oggetto: RICEVUTA di avvenuto pagamento spese di iscrizione annuale e contribuzione sociale AD ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE per ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni (non ancora maggiorenni)**

**Periodo di attività: anno 2024**

**ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA PRATICATA** \_\_\_\_\_

**IMPORTO TOTALE CORRISPOSTO NELL'ANNO 2024**

€. \_\_\_\_\_ (in lettere) \_\_\_\_\_

**DATI DEL MINORE CHE ESERCITA L'ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**COD. FIS.** \_\_\_\_\_

**Residente in** \_\_\_\_\_

**PER FIGHT BACK ASD**

\_\_\_\_\_  
**il Presidente**