



CENTRO IPPICO SPORTIVO IMOLESE

affiliazione FISE n° 0810270
C.F. 82003310370 - P.IVA 02991421203
Via Ascari, 9 - 40026 IMOLA (BO)

DELEGA RITIRO MINORE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

Telefono..... Cellulare.....

genitore di (cognome e nome) frequentante il campo
estivo CAVALCHIAMO L'ESTATE 2024

DELEGA (*)

Il/La Sig./Sig.ra (cognome e nome)

a ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla struttura.

A tale fine:

- Allega fotocopia di un documento d'identità dell'incaricato/a al ritiro del figlio;
- Rilascia i dati del documento d'identità della persona delegata

Tipo..... N°.....

Rilasciato il..... Da:

Il sottoscritto libera il CENTRO IPPICO SPORTIVO IMOLESE da ogni responsabilità al riguardo.

Imola, lì

Firma del genitore

.....

Da restituire alla coordinatrice del campo estivo