



# Nulla Osta AFFILIATION DAY

Il modulo può essere fotocopiato, va compilato avendo cura di scrivere in stampatello e deve essere inviato via mail all'indirizzo **eventi@icyff.com**

## IL SOTTOSCRITTO

Nome..... Cognome .....

Indirizzo E-Mail: .....

In qualità di .....

## CHIEDE

Il nulla osta per l'organizzazione di un AFFILIATION DAY che si terrà presso :

Nome Centro .....

Codice Centro ..... (**AFFILIAZIONE OBBLIGATORIA**)

Indirizzo .....

CAP / Città / Prov .....

Recapito telefonico .....

Che si terrà nel giorno ..... dalle ore ..... alle ore .....

Group Cycling® National Team : .....

Group Cycling® Regional Team : .....

Istruttori Yellow/Grey/Black : .....

**Consapevole della regolamentazione per la richiesta del suddetto nulla osta rimango in attesa di riscontro da parte della sede centrale ICYFF® ed allego Mail Ricevuta Affiliazione Club 2021 e relativa ricevuta di versamento.**

Numero Bike del centro : ..... di cui Group Cycle ..... Altre Marche .....

Locandina AFFILIATION DAY :  è stata effettuata (allegata)  non è stata effettuata

Data .....

Firma .....