



RICHIESTA PASS OPERATORI SPORTIVI

ADDETTO AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE

Nome		Cognome	
------	--	---------	--

Conc. Persona giuridica (fino a 8 pass)

1° CONDUTTORE	
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	
ASS. MECCANICO	ACCOMPAGNATORE
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	
ASS. MECCANICO	ACCOMPAGNATORE
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	
ASS. MECCANICO	ACCOMPAGNATORE
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	

Conc. Persona fisica (fino a 6 pass)

2° CONDUTTORE	
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	
ASS. MECCANICO	ACCOMPAGNATORE
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	
ASS. MECCANICO	ACCOMPAGNATORE
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	
ASS. MECCANICO	ACCOMPAGNATORE
Nome	
Cognome	
Telefono	
Documento e n° (Da allegare)	
Licenza (Se ass. meccanico)	