



RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE AL ROMA CLUB FOLIGNO - A.I.R.C.

N° Tessera RMF: _____

La/il sottoscritta/o _____, nata/o il __/__/__
a _____ () residente a _____ (),
in (via, viale, piazza) _____, n° _____
telefono _____, email _____

- A quale gruppo whatsapp vuoi essere aggiunto/a: - **Roma Club Foligno** (chat libera) ()

- **RCF solo comunicazioni** ()

- Sei abbonato/a all'Olimpico per la stagione in corso? (SI) (NO)

Roma Club Foligno Stagione 2023/24 - quota associativa €30,00

Dichiaro di aver letto e accettato tutte le condizioni riportate nel regolamento allegato al presente modulo.

Data _____

Firma _____