

RICHIESTA CONVENZIONE PALESTRE

- DA RESTITUIRE A MEZZO EMAIL O FAX TIMBRATA E FIRMATA SU CARTA INTESTATA DELLA SOCIETA' O ASSOCIAZIONE SPORTIVA -

WWW.FIGHTCLUBSTORE.COM



Spett.le **FIGHT CLUB STORE**
Via Mario Roselli Cecconi, 16/B
50127 – Firenze
FAX 055 4288308
EMAIL fightclub@fightclubstore.com

Data richiesta _____

Oggetto: Richiesta convenzione palestra

Io sottoscritto/a _____

Presidente della società/associazione sportiva _____

Via/Piazza _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____

P.I. _____ C.F. _____

Delega il/la Sig./Sig.ra _____

Email _____

Telefono _____ Cellulare _____

A rappresentare codesta società per acquistare a prezzi riservati alle palestre

per il settore _____

presso il vostro negozio FIGHT CLUB STORE.

Dati preferiti per accesso al listino palestre convenzionate: _____

Nome utente _____

Password _____

Timbro e firma