

# CARTA INTESTATA DELL'A.S.D./ S.S.D.

NOME A.S.D./S.S.D.  
CODICE FISCALE A.S.D. / S.S.D.  
INDIRIZZO SEDE LEGALE A.S.D. / S.S.D.

**Spett. Ufficio del Registro CONI**

Io sottoscritto (NOME e COGNOME)

---

Presidente dell'A.S.D. / S.S.D.

---

Codice di affiliazione EPS C.S.E.N.

---

## **RICHIEDO**

Il cambio della vecchia utenza mail con la seguente:

---

Si allega alla presente copia del documento d'identità.

Firma Presidente A.S.D. / S.S.D.  
(Leggibile)

---