



**ITALIAN AUTHORITY of BOXING (ITAB)**  
**Via chiesa della salute 97/b, 10147 Torino, ITA**  
**Tel: +44 (0) 20 3300 0282 - +39 3387767216**  
web: [www.itaboxing.it](http://www.itaboxing.it) e.mail: [admin@itaboxing.it](mailto:admin@itaboxing.it)

## **MODULO PER OTTENERE LA LICENZA DI PROMOTER**

**Programma degli contributi annuali : Promoter £500 - €650**

Il modulo può anche essere scanzionato e spedito tramite mail all'indirizzo dell'ufficio sopra indicato insieme a due foto-tessera.

Una volta ricevuta la modulistica completa, riceverete un'invoice paypal dove si potrà completare il pagamento del contributo annuale, quindi specificare l'indirizzo paypal nella mail.

**Scrivere in stampatello :**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare: \_\_\_\_\_ E.Mail : \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ Luogo di nascita : \_\_\_\_\_ Età : \_\_\_\_\_

Occupazione \_\_\_\_\_ Datore di lavoro : \_\_\_\_\_

Sei mai stato arrestato per violazione delle leggi dell' Italia o di qualsiasi altro Paese? Si / No : \_\_\_\_\_

Se sì dove e specificare : \_\_\_\_\_

Sei tesserato da qualsiasi altra Commissione/Federazione ? Si / No Se sì, quale ?

Hai qualche interesse finanziario nella promozione di sport professionali o amatoriali o di qualsiasi pugile professionista / dilettante in questo o in qualsiasi altro Paese? Si / No  
Se sì, fornire dettagli:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome della società che si desidera promuovere : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

Cognome, nome, peso-categoria, sotto il tuo esclusivo controllo promozionale:

Cognome – Nome :

Cità :

Peso-Categoria :

---

---

---

---

---

---

---

---

Fornire i nomi e gli indirizzi degli altri interessati finanziariamente o in altro modi nella tua organizzazione di promozione :

Cognome – Nome : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

Cognome – Nome : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

Firmato : \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_