



RICHIESTA CONSEGNA IN CONTRASSEGNO MAGLIA UFFICIALE USLECCE PROGRAM

Il/la sottoscritto/a nato/a a

provincia..... il..... telefono.....

Codie Fiscale

titolare della card USLecce Program n. LEC.....

CHIEDE

la **consegna in contrassegno della Maglia Ufficiale USLecce Program**, presso il seguente domicilio:

Cognome..... Nome.....

Via/Piazza..... n.

Cap..... Comune..... Stato.....

Data.....

Firma.....

Tariffe contrassegno

Italia - intero territorio nazionale tariffa fissa € 9,00

Esteri - I costi di spedizione variano a seconda del paese di destinazione. Modalità e tariffe saranno comunicati a mezzo e-mail al ricevimento del presente modulo da parte del titolare della USLecce Program.