



MODULO DI CESSIONE ABBONAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____ iscritto presso il **FIT MI Club** sito in via Galvani, 23
Palazzo Regione Lombardia, con abbonamento Open decorso in data _____ e scadente
in data _____, dichiara di voler cedere il periodo residuo relativo a tale abbonamento,
da oggi fino alla data di scadenza, al/la Sig./ra _____.

Milano , li ____ / ____ / _____

Firma del/la Socio/a _____

Per accettazione: la Direzione del Club _____

SEDE LEGALE:

FITMI S.S.D.R.L.

VIA PODGORA, 11 20122 – MILANO

P.IVA: 09844140963

PEC: fitmi@legalmail.it

SEDE OPERATIVA:

PALAZZO REGIONE LOMBARDIA

CORPO BASSO – VIA GALVANI 23

20121 – MILANO

TEL 02.94432998 – FAX 02.94432999