

Anno..... Cod. Affiliazione.....

ASSOCIAZIONE ASD ALTRA SOCIETA' CIRCOLO
 ATTIVITA' PER DISABILI SI NO TESSERATI DISABILI SI NO

Ragione Sociale:.....

Sede Legale: Indirizzo..... N°..... Città..... Cap..... Pr.....

Tel..... E-mail..... Cod. Fisc.....

Consiglio Direttivo

Legale Rappresentante:

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Nato a..... Pr..... Cod. Fisc.....

Residenza..... N°..... Città..... Pr..... Cap.....

Tel./Cell..... E-mail.....

Vice Presidente:

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Codice Fiscale.....

Segretario:

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Codice Fiscale.....

Indicare periodo di tesseramento preferito: 365 giorni 01.01 / 31.12 01.09 / 31.08

DICHIARO DI NON ESSERE AFFILIATO AD ALTRI ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA SI - NO (barrare la casella)

Discipline Sportive Praticate (SCRIVERE DI SEGUITO LA DISCIPLINA PRINCIPALE-PER LE ALTRE BARRARE L'ELENCO SUL RETRO)

Aderisce al settore.....

Utilizza Impianti Comunali.....

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI PRECOTTI E BEVANDE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

RICHIESTA ATTIVAZIONE USIM 3 DI BENVENUTO
(prendi visione della convenzione ESCLUSIVA per le ASD/soci ASI - promozione estendibile ai familiari dei soci ASI)

Data di Costituzione..... Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art. 90

Tipologia: ANR (senza personalità giuridica) ASR (con personalità giuridica) SOC (Soc. di capitali e Cooperative)

• Registrato all'Ag. delle Entrate di: Comune..... Pr..... Num..... Data.....

• Atto Pubblico: Nome Notaio Cognome Notaio

Distretto Notaio..... Num. Rep. Notarile..... Num. Reg. Persone Giuridiche:

Visto Ente Affiliatore

TIMBRO E FIRMA PRESIDENTE