

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