

ASSOCIAZIONE ASD

ALTRA SOCIETA'

CIRCOLO

ATTIVITA' PER DISABILI **SI** **NO**

TESSERATI DISABILI **SI** **NO**

Ragione Sociale:

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

Tel: Email: Cod, Fisc/ P. IVA.....

Consiglio Direttivo:

Legale Rappresentante:

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

Nato a: Pr: Cod, Fisc

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Tel./Cell. Email:

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

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 E BEVANDE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

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 DEL PRESIDENTE