

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