

DOMANDA DI AFFILIAZIONE	Codice	Assicurazione Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Anno	

Dati Associazione o A.S.D.

Denominazione dell' Associazione o A.S.D.	C. F. dell' Associazione o A.S.D.	Polisportiva Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--	--

Indirizzo sede via/piazza	Regione Provincia e Comune	Cap
Statuto registrato all' Agenzia Entrate di: Il giorno, mese, anno:	Data di costituzione: Estremi di registrazione: Lo statuto è stato integrato ai sensi dell' art. 90 Legge 27/12/2002 n. 289 e successive modifiche in data (gg/mm/aaaa):	

Recapiti Telefonici	Indirizzi e-mail	Discipline praticate
----------------------------	-------------------------	-----------------------------

Dati del Presidente dell' Associazione o A.S.D.

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale
Recapito telefonico ed e-mail	Indirizzo di residenza Via-Comune-Cap	Documento n. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Pat. <input type="checkbox"/> Pass

Dati del Vice Presidente dell' Associazione o A.S.D.

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale
Recapito telefonico ed e-mail	Indirizzo di residenza Via-Comune-Cap	Documento n. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Pat. <input type="checkbox"/> Pass

Dati del Segretario o un consigliere dell' Associazione o A.S.D.

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale
Carica ricoperta: <input type="checkbox"/> Segretario <input type="checkbox"/> Consigliere	Indirizzo di residenza Via-Comune-Cap	Documento n. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Pat. <input type="checkbox"/> Pass

Il Presidente di codesta associazione, DELEGA la Sede Nazionale FEDERITALIA ad effettuare per suo conto l' iscrizione al registro CONI e si dichiara responsabile dei dati indicati.

Consenso al trattamento dei dati personali SI NO Consenso all' invio di informazioni commerciali SI NO

Documenti da allegare alla presente domanda:

Fotocopia del documento di identità e codice fiscale del Presidente - Fotocopia Atto costitutivo e Statuto

Roma li

Firma per delega e richiesta di affiliazione