 **MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE** *Associazioni Sportive e Sociali Italiane*

**Anno codice**

ASSOCIAZIONE ASD ALTRA SOCIETA’ CIRCOLO

ATTIVITA’ PER DISABILI **SI NO**  TESSERATI DISABILI **SI NO**

Ragione Sociale:

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

Tel: Email: Cod, Fisc/ P.IVA

**Consiglio Direttivo** - ***Legale Rappresentante*:**

Nome:: Cognome: Nato il:

Nato a: Pr: Cod, Fisc.

Residenza: Via N° Città: RT Pr: Cap:

Tel./Cell. Email:

***Vice-Presidente:*** Nome Cognome

Nato il Codice Fiscale

Residenza:Via N° Città: Pr: Cap:

Tel./Cell. Email: luilg

***Segretario:*** Nome Cognome

Nato il Codice Fiscale

Residenza: Via N° Città: Pr: S Cap:

Tel./Cell. Email:

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

**Discipline Sportive Praticate**

Aderisce al Settore

Utilizza Impianti Comunali SAsa

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

**TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE**

**Visto Ente Affiliante**