

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.....

Residenza: .....N°..... Città: ..... Pr: ..... Cap: .....

Tel./Cell. .... Email: .....

**Segretario:** Nome..... Cognome.....

Nato il..... Codice Fiscale.....

Residenza: .....N°..... Città: ..... Pr: ..... 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 .....

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 Affiliante

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE