

DOMANDA di Affiliazione

STAGIONE SPORTIVA 2019/2020



DENOMINAZIONE		COD. AFFILIAZIONE	DATA DOMANDA
ACRONIMO	DATA PRIMA AFFILIAZIONE	DATA ISCRIZIONE REGISTRO CONI	NR. ISCRIZIONE REGISTRO CONI
TIPO COSTITUZIONE SOCIETA'		PARTITA I.V.A.	CODICE FISCALE
INDIRIZZO SITO WEB	INDIRIZZO E-MAIL	PEC	POLISPORTIVA

LEGALE RAPPRESENTANTE

NOME	COGNOME	SESSO	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
LUOGO DI RESIDENZA (Legale Rappresentante)			
INDIRIZZO E-MAIL (Legale Rappresentante)	TELEFONO (1)	TELEFONO (2)	MOBILE

SEDE LEGALE

PRESSO			
INDIRIZZO (Sede Legale)			
TELEFONO (1)	TELEFONO (2)	FAX	MOBILE

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso dalla Sede Legale)

PRESSO	
INDIRIZZO (Sede Legale)	

DATI ATTO COSTITUTIVO

TIPO FORMA COSTITUZIONALE	DATA COSTITUZIONE	DATA ADEGUAMENTO STATUTO *
UFFICIO DEL REGISTRO / ENTE AUTENTICANTE	DATA REGISTRAZIONE	ESTREMI REGISTRAZIONE

* ex art.90 Legge 289/2002; ex Delibera Consiglio Nazionale del CONI 15/07/2004 Nr. 1273

Con l'AFFILIAZIONE si accettano:

1. lo Statuto e i Regolamenti PGS ed i loro aggiornamenti e revisioni
2. l'invio della posta e comunicazioni a mezzo e-mail
3. gli addebiti delle somme dovute
4. quanto esposto nell' informativa sulla privacy e si rilascia consenso al trattamento dei dati personali

Il Legale Rappresentante

(firma del Legale Rappresentante)

(Timbro Associazione/Società)

(Luogo e Data)