

L'Associazione Sportiva Dilettantistica _____ chiede l'affiliazione all'Ente di Promozione Sportiva Regionale SportPadania accettandone lo Statuto e i regolamenti e impegnandosi a rispettare gli stessi e a garantire il puntuale adempimento degli obblighi di natura associativa ed economica che la Società sportiva si assumerà nei confronti delle strutture di SportPadania ai vari livelli.

Si allegano Statuto e Atto Costitutivo registrati e conformi alle normative vigenti e si dichiara quanto segue:

Codice Fiscale / P. IVA

Sede Legale			
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		e-mail	<input type="text"/>

Polisportiva Monosportiva (specificare disciplina)

Rappresentante Legale / Dirigenti

Presidente			
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Tel.	<input type="text"/>
		e-mail	<input type="text"/>
Assicurazione	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	Sport	<input type="text"/>

VicePresidente			
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Tel.	<input type="text"/>
		e-mail	<input type="text"/>
Assicurazione	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	Sport	<input type="text"/>

_____ (specificare se consigliere, segretario, tesoriere, ecc.)			
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Tel.	<input type="text"/>
		e-mail	<input type="text"/>
Assicurazione	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	Sport	<input type="text"/>

Si dichiara di aver avuto le informazioni di cui all'art.10 della legge 31.12.1996 n°675, circa la tutela delle persone o di altri soggetti sensibili rispetto al trattamento dei dati personali e ne autorizzo l'uso per le finalità strettamente inerenti l'attività di SportPadania nei suoi vari livelli.

Data _____ Firma del Presidente _____