



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Barrare la/le voci di identificazione: A.S.D. A.P.S. Circolo
A.S.D. (Associazione Sportiva Dilettantistica), A.P.S. (Associazione di Promozione Sociale)

DATI ASSOCIAZIONE:

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione: _____ Codice affiliazione (per rinnovi) _____ |
| Codice Fiscale: _____ Partita IVA _____ |
| DATI SEDE: Indirizzo: _____ Regione _____ |
| Provincia: _____ Comune: _____ |
| CAP: _____ Telefono: _____ e-mail: _____ |
| DISCIPLINE PRATICATE: _____ |
| DATI ATTO COSTITUTIVO E STATUTO: data di costituzione associazione (gg/mm/aa): _____ |
| Statuto Registrato Agenzia Entrate di: _____ (gg/mm/aa) Estremi di Registrazione: _____ |
| Allegare copia Atto Costitutivo e Statuto |
| DATI DEL PRESIDENTE: nome e cognome _____ C.F.: _____ |
| data e luogo di nascita: _____ Indirizzo: _____ |
| Cap _____ Città: _____ Telefono: _____ e-mail: _____ |
| Allegare copia documento identità in corso di validità – Documento N°: _____ data rilascio _____ |
| Allegare copia tessera sanitaria in corso di validità – data scadenza _____ |
| DATI DEL VICE PRESIDENTE: nome/cognome: _____ CF: _____ |
| Indirizzo _____ Provincia _____ Città _____ Cap _____ |
| DATI DEL SEGRETARIO O DI UN CONSIGLIERE: (indicare quale delle due cariche) |
| nome/cognome: _____ C.F.: _____ |
| Indirizzo _____ Provincia _____ Città _____ Cap _____ |

Con la presente domanda si richiede l'affiliazione alla FEDERITALIA OLISTICO.

Si dichiara di essere a conoscenza che è responsabilità del Presidente della Associazione ottemperare agli obblighi previsti dalle norme vigenti in materia di tutela della privacy. Con l'affiliazione ed il tesseramento alla FEDERITALIA/US ACLI il Presidente della Associazione dichiara che tutti gli associati conoscono lo statuto della FEDERITALIA OLISTICA e le norme del tesseramento, nonché le polizze assicurative.

Data, lì _____

Il Presidente _____



Elenco documentazione necessaria per AFFILIAZIONE:

1. Domanda di affiliazione debitamente compilata.
2. Copia ATTO COSTITUTIVO e STATUTO da dove si evince con chiarezza il timbro di registrazione dell'ufficio Agenzia delle Entrate
3. Copia di attribuzione del codice fiscale della Associazione
4. Copia documento identità e tessera sanitaria del presidente/rappresentante legale.
5. Copia del bonifico quota affiliazione effettuato.

Costo pratica

#Quota annuale per AFFILIAZIONE = euro 80,00

Coordinate bancarie per versamento quota:

iban: IT30X0200878951000105341503 - BANCA UNICREDIT
intestato a: A.S.D. EDEREL