

Anno

codice

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ APS | ☐ ASSOCIAZIONE ASD-APS | ☐ ALTRA SOCIETÀ/CIRCOLO |
| ☐ ODV | ☐ IMPRESA/COOPERATIVA SOCIALE | ☐ ENTI FILANTROPICI |
| ☐ RETI ASSOCIATIVE | ☐ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO | ☐ ALTRI ETS |

Ragione Sociale

Sede Legale: Indirizzo Città CAP Prov.

Tel. Email Cod. Fisc./P. IVA

Consiglio Direttivo: Si prega indicare TUTTI i componenti del C.D. come da Atto Costitutivo o ultimo verbale di nomina che andranno SEMPRE inseriti sul sistema Tesseramento ASI Nazionale. Qualora gli spazi a disposizione su questo modulo non dovessero essere sufficienti, inserire comunque TUTTI i nominativi sul sistema Tesseramento ASI Nazionale

Legale Rappresentante (Presidente o Amministratore Unico)

Nome Cognome Nato il

Nato a Prov. Cod. Fisc.

Residenza N. Città Prov. CAP

Tel./Cell. Email

Vicepresidente

Nome Cognome Nato il

Nato a Prov. Cod. Fisc.

Residenza N. Città Prov. CAP

Segretario/Consigliere

Nome Cognome Nato il

Nato a Prov. Cod. Fisc.

Residenza N. Città Prov. CAP

Consigliere

Nome Cognome Nato il

Nato a Prov. Cod. Fisc.

Residenza N. Città Prov. CAP

Consigliere

Nome Cognome Nato il

Nato a Prov. Cod. Fisc.

Residenza N. Città Prov. CAP

Consigliere

Nome Cognome Nato il

Nato a Prov. Cod. Fisc.

Residenza N. Città Prov. CAP

Anno

codice

Consigliere

Nome Cognome Nato il
Nato a Prov. Cod. Fisc.
Residenza N. Città Prov. CAP

Consigliere

Nome Cognome Nato il
Nato a Prov. Cod. Fisc.
Residenza N. Città Prov. CAP

Consigliere

Nome Cognome Nato il
Nato a Prov. Cod. Fisc.
Residenza N. Città Prov. CAP

Consigliere

Nome Cognome Nato il
Nato a Prov. Cod. Fisc.
Residenza N. Città Prov. CAP

Indicare periodo tesseramento preferito: ☐ 365 giorni ☐ 01.01/31.12 ☐ 01.09/31.08

Attività

Attività Praticate

Attività/Finalità statutarie

Utilizza Impianti Comunali

☐ RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE ☐ RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE

☐ RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO UNICO NAZIONALE TERZO SETTORE (RUNTS)

GIÀ ISCRITTA REGISTRO APS/ODV: ☐ REGIONALE ☐ NAZIONALE

Data di Costituzione Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi del codice del Terzo Settore:

Tipologia: ☐ ANR (senza personalità giuridica) ☐ ASR (con personalità giuridica) ☐ SOC (Soc. di capitali e Cooperative)

Registrato all'Ag. delle Entrate di: Comune Prov. N. Data

Atto Pubblico: Nome Notaio Cognome Notaio

Distretto Notaio N. Rep. Notarile N. Reg. Persone Giuridiche

VISTO ENTE AFFILIANTE

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE