



**DOMANDA DI AFFILIAZIONE
ATTIVITA' SPORTIVA 2017**

Denominazione:

Anno di costituzione:

Recapito Associazione

Via

Cap

Comune

Telefono

E-mail

Recapito Presidente

Cognome e Nome

Domicilio

Via

Cap

Comune

Telefono

E-mail

Recapito sostituto Delegato

Cognome e Nome

Domicilio

Via

Cap

Comune

Telefono

E-mail

Il Sottoscritto/a, preso atto dello statuto e dei regolamenti vigenti di codesta federazione e del suo comitato provinciale, chiede di affidarsi impegnandosi a rispettare e far rispettare le norme vigenti.

timbro della Società

ente compilata e presentata in 3 (tre) copia al Comitato Provinciale di appartenenza

Firma del Presidente o suo Delegato

Località _____

Data _____

Compilare in modo chiaro e leggibile, allegare copia dello Statuto ed elenco soci

La presente domanda deve essere interam