



ATTIVITA' ANNO

Denominazione Gruppo/Società

Anno costituzione

Via

n.

Telefono/Cellulare

CAP

Paese/Città

Provincia

Presidente Sig./Sig.ra

Domiciliato a (Via, n. CAP, Paese/città, Provincia, telefono/cellulare, mail)

Sostituto delegato a rappresentarlo Sig./Sig.ra

Domiciliato a (Via, n. CAP, Paese/città, Provincia, telefono/cellulare, mail)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A,

**PRESO ATTO DELLO STATUTO E DEI VIGENTI REGOLAMENTI DI CODESTA FEDERAZIONE  
CHIEDE DI AFFILIARSI IMPEGNANDOSI A RISPETTARE E FAR RISPETTARE LE NORME VIGENTI.**

Presidente società e timbro società

Data