



DOMANDA di _____ AFFILIAZIONE per l'Anno _____

REGIONE _____

L'Associazione Sportiva Dilettantistica:

DENOMINAZIONE	COD. FISCALE	COD. ASSOCIAZIONE
---------------	--------------	-------------------

Sede Sociale:

INDIRIZZO		C.A.P.	COMUNE
PROV.	TELEFONO	FAX	E-MAIL

Recapito Corrispondenza:

PRESSO	CAP	INDIRIZZO
COMUNE	PROV.	TEL./FAX
		E-MAIL

TESSERAMENTO DIRIGENTI SOCIALI

PRESIDENTE	COGNOME	NOME	CELLULARE
NATO/A IL	A		TESSERA N°
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	
VICEPRES.	COGNOME	NOME	
NATO/A IL	A		TESSERA N°
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	
CONSIGLIERE	COGNOME	NOME	
NATO/A IL	A		TESSERA N°
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	
CONSIGLIERE	COGNOME	NOME	
NATO/A IL	A		TESSERA N°
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	
CONSIGLIERE	COGNOME	NOME	
NATO/A IL	A		TESSERA N°
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	

Il sottoscritto dichiara di assumere la responsabilità della direzione tecnica della suddetta Associazione Sportiva Dilettantistica

_____ DIRETTORE TECNICO _____ QUALIFICA _____ FIRMA _____

_____ ASSISTENTE TECNICO _____ FIRMA _____

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di accettare, senza riserve le norme contenute nello Statuto Federale e nei Regolamenti, così come i Dirigenti Sociali della Associazione, e autorizza la Federazione Dilettantistica Taekwondo Italia ad utilizzare e gestire per i suoi fini istituzionali i propri dati ai sensi della legge N° 196/2003 e successive modifiche e ad affiliare la suddetta Associazione e tutti i propri Associati ad un Ente di Promozione Sportiva convenzionato.

Si allega ricevuta del versamento di € _____ sul c/c postale n° **57560328**

Data _____ Timbro _____ Il Presidente dell'Associazione _____

Parere del Comitato Regionale (solo per le affiliazioni)
Favorevole **Sfavorevole** _____ Il Presidente Regionale _____

