|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  | **MODULO A** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **A.S. 2016 / 2017** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Società** |  |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Codice Fiscale**  |  |  | **Partita IVA** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Indirizzo corrispondenza** |  |  |  |  |  |
| Presso:  |  |
| Via |  |
| CAP: |  |  | Prov.: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Recapito Telefonico** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Recapito Fax** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Recapito e-mail** |  |  |  |  |  |  |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| A tal fine allega tutta la documentazione prevista dal R.O.F. e DICHIARA di conoscere ed accettare incondizionatamente lo Statuto ed i Regolamenti della FITw e del CONI e degli Organi Internazionali a cui la FITw aderisce. |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | si richiede il **Tesseramento** di: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Presidente (Legale Rappresentante):** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | Nato a  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Cap |  |  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale - Obbligatorio | E-mail |  | Cellulare |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vice Presidente:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | Nato a  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Cap |  |  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale - Obbligatorio | E-mail |  | Cellulare |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DIRIGENTE SOCIETARIO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | Nato a  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Cap |  |  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale - Obbligatorio | E-mail |  | Cellulare |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DIRIGENTE SOCIETARIO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | Nato a  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Cap |  |  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale - Obbligatorio | E-mail |  | Cellulare |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SOCIO** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | Nato a  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Cap |  |  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale - Obbligatorio | E-mail |  | Cellulare |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MEDICO** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | Nato a  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Cap |  |  |  | Prov. |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale - Obbligatorio | E-mail |  | Cellulare |  |  |  |  |
|   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si comunica inoltre che i sottoelencati dirigenti sono autorizzati ad assumere impegni per conto di questa Società edin caso di mio impedimento od assenza firmeranno come segue: |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Cognome e Nome** |   | **che firmerà** |   |  |  |
| **Cognome e Nome** |   | **che firmerà** |   |  |  |
| **Cognome e Nome** |   | **che firmerà** |   |  |  |
| **Cognome e Nome** |   | **che firmerà** |   |  |  |
| **Cognome e Nome** |   | **che firmerà** |   |  |  |
| **Cognome e Nome** |   | **che firmerà** |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apponendo la mia firma dichiaro di aver letto il d. ldg. 196/2003;In particolare sono a conoscenza della obbligatorietà del conferimento dei dati e degli effetti del rifiuto ai fini del tesseramento. A tal proposito: |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |   |  |  |
| Presto il consenso |   |  |  | Nego il consenso |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |   |   |  |  |
| (data) |  |  | (firma e timbro del Legale Rappresentante della Società)  |  |  |
|  |  |  |  |  |