|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | |  |  |  | **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 ed in 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) | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |