|  |
| --- |
|  **MODULO A** |
|  |
|  **A.S. 2017 / 2018** |

**SOCIETA’**

|  |
| --- |
|  |

**CODICE FISCALE PARTITA IVA**

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

**SEDE LEGALE**

|  |
| --- |
| PRESSO:  |
|  Via n^ Comune |
| Provincia C.A.P.  |

**RECAPITO POSTALE**

|  |
| --- |
| PRESSO:  |
|  Via n^ Comune |
| Provincia C.A.P.  |

**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.

|  |
| --- |
|  |

 Firma del Legale Rappresentante della Società

La società è a richiedere il tesseramento del consiglio direttivo così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESIDENTE:** |   |   |
| **VICE-PRESIDENTE** |   |   |
| **DIRIGENTE:** |   |   |
| **DIRIGENTE:** |   |   |
| **DIRIGENTE:** |   |   |
| **DIRIGENTE:** |   |   |
| **SOCIO:** |   |   |
| **SOCIO:** |   |   |
| **SOCIO:** |   |   |
| **MEDICO:** |   |   |

( \*Si allegano i relativi modulo D)

Il sottoscritto ……………………………………………………. , in qualità di legale rappresentate della Società, comunica inoltre che i sottoelencati dirigenti sono autorizzati ad assumere impegni per conto di questa Società ed, in caso di mio impedimento, 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)  |  |  |