|  |
| --- |
| **MODULO AS001** |
|  |

**AFFILIAZIONE SOCIETA’ A.S. 2019/2020**

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale

Rappresentante, con il presente atto richiedo l’affiliazione per la stagione 2019/2020 della Società:

**NOMINATIVO SOCIETÀ**

|  |
| --- |
|  |

**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 allego tutta la documentazione prevista dallo Statuto e dal R.O.F. e DICHIARO 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 moduli TD)

In qualità di legale rappresentate della Società, comunico 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 preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FITw, che dichiaro di conoscere integralmente.

Dichiaro inoltre di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell’ambito delle finalità istituzionali:

* + ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (data) |  |  | (firma e timbro del Legale Rappresentante della Società) | | | |  |  |