



DOMANDA ISCRIZIONE DI

I[^] AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

ALLA FSSI PER LA STAGIONE SPORTIVA 2014/2015

La sottoscritta

Società Sportiva _____ Cod. FSSI: _____
(indicare la denominazione per esteso)

Anno di fondazione _____

e-mail _____
* (Obbligatorio)

Forma giuridica societaria _____ Codice Fiscale o Partita IVA Società Sportiva _____

Con sede legale nel Comune di _____ (Provincia) _____

Indirizzo _____ N. _____

C.A.P. _____ fax _____ e-mail _____

INDIRIZZI CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA

(se diversi da quello della sede legale) _____

CHIAMATE URGENTI: _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di affidarsi alla FSSI per la stagione sportiva 2014/2015 e di poter svolgere attività sportiva con la FSSI

DICHIARA

- di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta impartire dalla FSSI ed in particolare l'Art. 47
- che il Consiglio Direttivo della Società Sportiva democraticamente eletto dall'Assemblea dei Soci, risulta così composto:

ANNO DI PRIMA AFFILIAZIONE

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____)

Via _____ N. _____ CAP _____

Fax _____ e-mail _____

VICE PRESIDENTE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____)

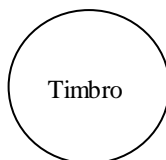
Via _____ N. _____ CAP _____

Fax _____ e-mail _____



CONSIGLIERE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____	
CONSIGLIERE RAPP. TECNICI Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____	
CONSIGLIERE RAPP. ATLETI Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____	
CONSIGLIERE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____	
CONSIGLIERE Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____ CAP _____ Fax _____ e-mail _____	
COLLEGIO REVISORI DEI CONTI	
PRESIDENTE Sig. _____	
COMPONENTE Sig. _____	
COMPONENTE Sig. _____	
SEGRETARIO	
Sig. _____ Comune di Residenza _____ (Prov. _____)	
Via _____ N. _____ CAP _____	
Fax _____ e-mail _____	

Data _____



Timbro

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ

(*) **N.B. E' OBBLIGATORIO INSERIRE INDIRIZZO E-MAIL DELLA FSSI PERCHE' TUTTE LE COMUNICAZIONI VERRANNO EFFETTUATE IN VIA TELEMATICA**