

ASSOCIAZIONE ASD/SSD  ALTRA SOCIETA'  CIRCOLO   
APS  ODV  IMPRESA/COOPERATIVA SOCIALE  ENTI FILANTROPICI   
RETI ASSOCIATIVE  SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO  ALTRI ETS

Ragione Sociale: .....

Sede Legale: Indirizzo..... N°..... Città: ..... Cap: ..... Pr:.....

Tel: ..... Email: ..... Cod, Fisc/ P. IVA.....

**Consiglio Direttivo - Legale Rappresentante:**

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Nato a: ..... Pr: ..... Cod, Fisc.....

Residenza: ..... N°..... Città: ..... Pr: ..... Cap: .....

Tel./Cell. .... Email: .....

**Vice-Presidente:** Nome..... Cognome.....

Nato il..... Codice Fiscale.....

Residenza: ..... N°..... Città: ..... Pr: ..... Cap: .....

**Consigliere:** Nome..... Cognome.....

Nato il..... Codice Fiscale.....

Residenza: ..... N°..... Città: ..... Pr: ..... Cap: .....

Indicare periodo di tesseramento preferito  365 giorni  01.01/31.12  01.09/31.08

**Attività Praticate** .....

Attività/Finalità statutarie.....

Utilizza Impianti Comunali .....

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO UNICO NAZIONALE TERZO SETTORE (RUNTS)

GIA' ISCRITTA REGISTRO APS/ODV:  REGIONALE  NAZIONALE

Data di Costituzione: ..... Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art. 90 .....

Tipologia:  ANR(senza personalità giuridica)  ASR(con personalità giuridica)  SOC(Soc. di capitali e Cooperative)

● Registrato all'Ag. delle Entrate di: Comune: ..... Pr: ..... Num: ..... Data: .....

● Atto Pubblico: Nome Notaio ..... Cognome Notaio .....

Distretto Notaio ..... Num, Rep. Notarile ..... Num. Reg. Persone Giuridiche.....

**Visto Ente Affiliante**

**TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE**