



Domanda di:

AFFILIAZIONE

PER L'ANNO

RIAFFILIAZIONE

ANNO DI COSTITUZIONE

--	--	--

DELLA SOCIETA' SPORTIVA

INDICARE LA DENOMINAZIONE COMPLETA				
INDIRIZZO DELLA PALESTRA	C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO
EVENTUALE ALTRO INDIRIZZO PER INOLTRÒ CORRISPONDENZA	C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO

CONSIGLIO DIRETTIVO

CARICA	COGNOME NOME -C.F	VIA O PIAZZA	C.A.P.	COMUNE
Presidente				
Vice Presidente				
Consigliere				

- Il sottoscritto Insegnante Tecnico Titolare si impegna a prestare la sua opera presso la Società per tutto il

Firma

- Il sottoscritto Presidente della Società, nel chiedere l'affiliazione conferma i dati sopra riportati e dichiara che l'impianto sportivo utilizzato è conforme a quanto stabilito dalle attuali disposizioni di legge in materia di Pubblica Sicurezza, Igiene e Sicurezza

Firma