

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