

Anno codice

APS ASSOCIAZIONE ASD-APS ALTRA ASSOCIAZIONE/CIRCOLO
 ODV IMPRESA/COOPERATIVA SOCIALE ENTI FILANTROPICI
 RETE ASSOCIATIVA 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 (Presidente):

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

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

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Tel./Cell. Email:

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

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Segretario/Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: 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 DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO UNICO NAZIONALE TERZO SETTORE (RUNTS)

GIA' ISCRITTA REGISTRO APS/ODV: REGIONALE NAZIONALE

Data di Costituzione: Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi del codice del Terzo Settore:

● 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