



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

PRIMA AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

REGISTRO C.O.N.I.

ANNO.....

SCHEDA CLUB DENOMINAZIONE.....

DATA.....

CODICE FISCALE NUMERICO DEL CLUB

INDIRIZZOCAP.....CITTA'.....PROV.....

TELEFONO.....CELLULARE..... FAX.....

INDIRIZZO E-MAIL INDIRIZZO WEB.....

Documento di riconoscimento del Presidente (o di chi ne fa le veci)

Tipo..... n°.....del.....
(Controllare che non sia scaduto)

CONSIGLIO DIRETTIVO DEL SODALIZIO

(Presidente)

Cognome e NomeData di nascita.....
Codice Fiscale.....Indirizzo.....
Cap.....Comune..... Prov.....

(Vice Presidente)

Cognome e NomeData di nascita.....
Codice Fiscale.....Indirizzo.....
Cap.....Comune..... Prov.....

(Segretario)

Cognome e NomeData di nascita.....
Codice Fiscale.....Indirizzo.....
Cap.....Comune..... Prov.....

(Consigliere)

Cognome e NomeData di nascita.....
Codice Fiscale.....Indirizzo.....
Cap.....Comune..... Prov.....

(Consigliere)

Cognome e NomeData di nascita.....
Codice Fiscale.....Indirizzo.....
Cap.....Comune..... Prov.....

Data _____

Firma del Presidente (leggibile)
