



FEDERAZIONE ITALIANA SPORT PARALIMPICI per IPOVEDENTI e CIECHI

mod. AFFILIAZIONE

DOMANDA DI PRIMA AFFILIAZIONE ALLA FISPIC PER LA STAGIONE AGONISTICA 20...../20.....

Il sottoscritto in qualità di Presidente Legale Rappresentante della:

Società sportiva	
(indicare la denominazione per esteso)	
Anno di fondazione	Codice affiliazione società (riservato alla F.I.S.P.I.C.)

Forma giuridica societaria (barrare con una X):	<input type="checkbox"/> ANR	<input type="checkbox"/> ASR	<input type="checkbox"/> SOC
ANR - ASSOCIAZIONE NON RICONUSCIUTA; ASR - ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA; SOC - SOCIETA' DI CAPITALI E SOCIETA' COOPERATIVA			
Partita IVA	Codice Fiscale		

Con sede legale nel Comune di	(Provincia		
Indirizzo		N°	CAP
Telefono	Fax	Cell.
E-mail		Sito Internet	
INDIRIZZO CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA (se diverso da quello della sede legale)			
.....			
.....			

CHIAMATE URGENTI: Telefono	Fax	Cell
----------------------------------	-----------	------------

CHIEDE

l'affiliazione alla F.I.S.P.I.C. per la stagione sportiva 20...../20..... e di poter svolgere attività sportiva per disabili nelle discipline sportive riportate nell'allegato DISCIPLINE e

DICHIARA:

- 1)-di accettare lo Statuto e i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla F.I.S.P.I.C.;
- 2)- ai sensi dell'art. 26 Dlgs 196/03 recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", di aver preso conoscenza dell'informativa relativa alle modalità di trattamento dei dati personali da parte degli Uffici della Federazione di cui all'art. 23 dello stesso Dlgs e di conferire alla suddetta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito delle finalità e con modalità ivi indicate;
- 3)-che la società non ha scopo di lucro e che gli eventuali utili saranno interamente reinvestiti nell'attività sportiva;
- 4)-che il Consiglio Direttivo della Società Sportiva, democraticamente eletto dall'Assemblea dei Soci, **risulta così composto:**

DISABILITA':

VISIVA

RISERVATO ALLA F.I.S.P.I.C.

DATA DI PRIMA AFFILIAZIONE

.....

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE: Sig.		
Comune di residenza	(Provincia	CAP



PARTE RISERVATA ALL'ORGANO REGIONALE COMPETENTE		
DATA	timbro	ORGANO REGIONALE

DATA ARRIVO

Prot. N.