

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 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 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