

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

<input type="checkbox"/> PRIMA AFFILIAZIONE <input type="checkbox"/> RIAFFILIAZIONE		COD.	ANNO	
Barrare la voce di identificazione <input type="checkbox"/> Associazione Sportiva <input type="checkbox"/> Gruppo spontaneo				
DENOMINAZIONE				
INDIRIZZO		C.A.P.	COMUNE	
PROV.	TELEFONO	FAX	CELLULARE	
C.F./P.IVA		ANNO DI COSTITUZIONE	E mail	

ATTIVITA' PRATICATE

- Sportiva _____
- Tempo libero _____

SONO VENUTO A CONOSCENZA DI TURISPORTEUROPE GRAZIE A:

- Web Pubblicità Internet Social Passaparola Altro

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente _____ Via _____ Tel. _____

Vice Presidente _____ Via _____ Tel. _____

Segretario _____ Via _____ Tel. _____

Tesoriere _____ Via _____ Tel. _____

Ai sensi della legge 675/96 si autorizza il trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. I dati saranno utilizzati unicamente nelle comunicazioni ad Istituzioni pubbliche, Compagnie di assicurazione e per l'invio di corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

Documento di riconoscimento _____ n. _____
 rilasciato da _____ di _____ In data _____

Il Presidente

_____ li _____

Si ratifica l'affiliazione per l'annualità in corso.

Roma, _____