

Il sottoscritto Legale Rappresentante rivolge domanda a codesta Direzione Nazionale per l'anno 2027:

Cod. Operazione Tipo Scad. Statuto

C/O

(Denominazione)

(Recapito postale se diverso dalla sede)

(Indirizzo sede legale)

(Prov.)

(C.A.P.)

(Regione)

(Codice fiscale)

(Telefono)

(Indirizzo e-mail)

(Indirizzo PEC)

(Data di costituzione)

(Natura giuridica)

(Affiliato anche ad altre federazioni)

Codice fiscale Partita IVA Richiesta d'iscrizione nel RUNTS

Richiesta d'iscrizione nei registri sportivi

(Data registrazione atto costitutivo)

(Numero registrazione atto costitutivo)

(Presso l'ufficio del registro di)

(Data registrazione statuto vigente)

(Numero registrazione statuto vigente)

(Presso l'ufficio del registro di)

Legale Rappresentante Cod. Fisc.

(Sesso)

(Data di nascita)

(Luogo di nascita)

(Prov.)

(E-mail)

carica	COMITATO DIRETTIVO (NOMINATIVO)	INDIRIZZO – CAP- COMUNE - PROVINCIA	TELEFONO

ATTIVITA'

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

- di conoscere lo Statuto e il Regolamento dell'AICS Nazionale e del Comitato cui aderisce e di impegnarsi a rispettarli e a farli rispettare dai propri soci;
- di aver preso visione e di aver accettato le coperture assicurative previste per i sodalizi affiliati e per i singoli tesserati a tali sodalizi;
- di svolgere la propria attività nell'ambito dell'attività istituzionale dell'AICS e di impegnarsi a partecipare alle attività e/o iniziative la cui titolarità organizzativa appartenga all'AICS territoriale o nazionale;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per la gestione delle procedure atte allo svolgimento di tutti gli adempimenti legati alla ratifica della richiesta di affiliazione e alla stipula delle polizze assicurative, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo n. 2016/679.

Modulo FAC-SIMILE per predisporre la richiesta di affiliazione che vi sarà inviata per la firma.