

Da compilare SOLO in assenza di timbro

- Denominazione _____
- Indirizzo (Via e CAP) _____
- Indirizzo (Città e Prov.) _____
- Codice Fiscale _____

Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni:
Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale

ELENCO COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E ALTRE CARICHE *(da allegare alla Domanda di Prima Affiliazione)*

1. PRESIDENTE

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

2. VICE PRESIDENTE

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

3. CONSIGLIERE

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

4. CONSIGLIERE

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

5. CONSIGLIERE

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

CONSIGLIERE *(solo se previsto dallo Statuto)*

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

Da compilare SOLO in assenza di timbro	Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni: Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale
• Denominazione _____ • Indirizzo (Via e CAP) _____ • Indirizzo (Città e Prov.) _____ • Codice Fiscale _____	

CONSIGLIERE *(solo se previsto dallo Statuto)*

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

CONSIGLIERE *(solo se previsto dallo Statuto)*

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

CONSIGLIERE *(solo se previsto dallo Statuto)*

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

RAPPRESENTANTE ATLETI

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

RAPPRESENTANTE TECNICI

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

RESPONSABILE PRIVACY

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.

RESPONSABILE SAFEGUARDING

NOME	COGNOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	IN VIA
CODICE FISCALE	CELL.