Dati fiscali dell’Associazione

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE |  |
| INDIRIZZO |  |
| CODICE FISCALE | PARTITA IVA |

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI AMMISSIONE DEL MINORE N.** |

|  |
| --- |
| ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a Nato a Prov. |
| Il Residente in Via CAP |
| Città Prov. C.F. |
| N. Cell. |
| e-mail |

In qualità di genitore tutore

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Del/la minore | | |  | | | | Nato a | |  | | | | Prov. ( ) |
| il |  | | | Residente in |  | | | | | | cap |  | |
| città | |  | | | Prov. |  | | C.F. | |  | | | |

Chiede che il/la minore venga ammesso/a in qualità di associato, impegnandosi a:

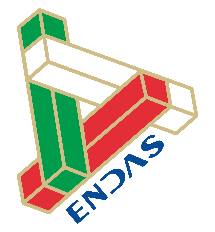
|  |
| --- |
| 1. Farlo partecipare attivamente alla vita sociale dell’Associazione; |
| 1. Accettare lo Statuto di cui ha preso visione, l’eventuale regolamento, nonché tutti gli atti approvati dal Consiglio Direttivo e dall’Assemblea degli Associati; |
| 1. Pagare la quota associativa ed i corrispettivi specifici (quote di frequenza, quote di iscrizione a gare, ecc..) nei termini e nei modi stabiliti annualmente dall’organo di competenza; |
| 1. A fornire il certificato di idoneità alla pratica di attività di tipo non agonistica, ovvero a sottoporre il minore alla visita medica agonistica in conformità alle norme previste e all’Organismo sportivo di appartenenza. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAPPORTO ASSOCIATIVO: | | |
|  | Importo quota | €. |

|  |
| --- |
| TESSERAMENTO ALL’ENTE |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME E N. TELEFONICO DELLE PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL/LA MINORE | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOTE |  |
|  |
|  |
|  |



Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE/TUTORE DEL MINORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_