



WFKSU ITALIA

WORLD FEDERATION KENPO STYLES UNITED

DOMANDA DI RI/AFFILIAZIONE

di associazione sportiva dilettantistica senza scopo di lucro

wfksuitalia@gmail.com

Associazione: A.S.D. ALTRA SOCIETA' CIRCOLO ATTIVITA' DISABILI SI NO

REGISTRO CONI	
N°	
<input type="checkbox"/> Prima Affiliazione <input type="checkbox"/> Riaffiliazione	
Anno.....	

DENOMINAZIONE <small>A.S.D.</small>	
-------------------------------------	--

INDIRIZZO		C.A.P.	COMUNE	
PROV.	REGIONE	PREFISSO	TELEFONO	FAX

C.F. -P. IVA	ANNO DI COSTITUZIONE	E-mail:
--------------	----------------------	---------

CONSIGLIO DIRETTIVO

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DINASCITA	PRESIDENTE	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DINASCITA	VICE PRESIDENTE	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DINASCITA	SEGRETARIO	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DINASCITA	TESORIERE	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.

Codice Fiscale Associazione:.....

Codice Fiscale Presidente:.....

Data Costituzione Atto costitutivo e Statuto Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell' Art. 90.....

Atto Pubblico: Nome Notaio: Distretto Notaio: Num. Rep. Notarile.....

Registrazione Agenzia delle Entrate: N°.....Data.....Città.....

Documento di Riconoscimento del Presidente - Tipo.....rilasciato il.....n°.....

N.B. I sopra elencati documenti vanno inviati scannerizzati ed allegati alla presente, che può essere inviata tramite Email. : wfksuitalia@gmail.com

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

ADESIONE/TESSERAMENTO CON COPERTURA ASSICURATIVA
TRAMITE ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA

ADESIONE SEMPLICE SENZA COPERTURA ASSICURATIVA

Informazioni sulla Società (barrare la casella o inserire la disciplina)			
<input type="checkbox"/> AFFILIATA SOLO WFKSU ITALIA <input type="checkbox"/> AFFILIATA ALLE FEDERAZIONI CONI QUALI _____ DISCIPLINE PRATICATE	ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MONOSPORTIVA <input type="checkbox"/> POLISPORTIVA	ATTIVITA' <input type="checkbox"/> CONTINUATIVA <input type="checkbox"/> TEMPORANEA	TESSERAMENTO SOCI <input type="checkbox"/> GESTIONE ANNO SOLARE <input type="checkbox"/> GESTIONE ANNO SPORTIVO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

INFORMATIVA Art. 13D Lgs. 196/2003: Vi informiamo che i Vs. dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy esclusivamente per gli scopi previsti dal rapporto contrattuale con noi instaurato. La legge indica i Vs. diritti all'art.7. "Dichiaro sotto la mia responsabilità che gli atleti sopra elencati hanno consegnato in Società il certificato medico previsto dalla normativa sanitaria vigente". Dichiaro inoltre che tutti gli associati hanno altresì conoscenza dello Statuto e del Regolamento Organico nonché delle Norme Organizzative la vita dell'Ente, che accettano senza riserve. **Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento se richiesto, per il tramite ente di Promozione sportivo convenzionato con la WFKSU Italia, e di aver debitamente informato i tesserati inclusi nel presente elenco.** Sono a conoscenza della norma per cui le denunce di sinistro devono essere inoltrate con lettera raccomandata A/R alla sede dell'Ente di Promozione Sportiva entro tre giorni dallo stesso. Autorizzo l'Associazione alla divulgazione per soli fini istituzionali, dei dati inerenti la società/circolo ricreativo e gli associati, impegnandomi a richiedere pari autorizzazione agli stessi (D.LGS.196/2003). Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento.

Luogo e data _____

Firma del Presidente _____