



KARATE LAVIS

Associazione sportiva dilettantistica

All'Associazione A.S.D. KARATE LAVIS

OGGETTO: domanda di adesione a socio per la stagione sportiva 2017 – 2018

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Residenza (via, n. civico, comune, cap)	
Codice Fiscale	
Telefono	
Cellulare	
Email	

Chiede di essere ammesso a socio di codesta spettabile associazione affiliata alla FIJLKAM (Codice affiliazione 04TN1176) e alla CSEN (Codice affiliazione 07994)

Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto dichiara

- Di conoscere ed accettare lo statuto e i regolamenti Federali e societari
- Di conoscere ed accettare le condizioni della polizza assicurativa [stipulata dalla FIJLKAM](#) o [stipulata dalla CSEN](#)

e si impegna

- A rispettare le norme previste dallo [statuto e dai regolamenti FIJLKAM](#) e/o [CSEN](#) nonché le deliberazioni degli organi Federali
- A rispettare le norme previste dallo statuto sociale, dal codice civile, dal Coni e le deliberazioni degli organi sociali
- A versare la quota sociale annuale fissata dall'associazione
- Ad esibire idonea certificazione MEDICA

Luogo e data

In fede

per i minori firma di chi esercita la potestà

Apponendo la firma dichiaro di avere letto l'informativa allegata e predisposta ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 ; in particolare sono a conoscenza della obbligatorietà del conferimento dei dati per la parte in cui è espressamente richiesto e degli effetti del rifiuto sulla domanda di associazione e sul tesseramento.

In fede

per i minori firma di chi esercita la potestà

A cura dell'A.S.D. Karate Lavis

Vista la domanda presentata da _____ tendente ad ottenere l'ammissione a socio della sopra citata associazione, si accetta

Luogo e data

Il Presidente





KARATE LAVIS

Associazione sportiva dilettantistica

SCHEDA IDENTIFICATIVA SOCIO/A 2017/2018

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Residenza(via, n. civico, comune, cap)	
Codice Fiscale	
Telefono	
Cellulare	
Email	
N. licenza federale	
Grado	
Scadenza certificato medico	

INTESTAZIONE RICEVUTA PER DETRAZIONE IRPEF

Cognome	
Nome	
Residenza(via, n. civico, comune, cap)	
Codice Fiscale	

ESERCENTE LA PATRIA PODESTÀ DEL/DELLA MINORE

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	

