



KARATE LAVIS

Associazione sportiva dilettantistica

All'Associazione A.S.D. KARATE LAVIS

OGGETTO: domanda di adesione a socio per il corso di difesa personale

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	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Luogo e data di nascita	<input type="text"/>
Residenza(via, n. civico, comune, cap)	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

SOLO PER I SOCI MINORENNI INTESTAZIONE RICEVUTA PER DETRAZIONE IRPEF

DATI DETRAENTE

Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Residenza(via, n. civico, comune, cap)	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>

DATI DEL/DELLA MINORE

Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Luogo e data di nascita	<input type="text"/>