



ORGANIZZAZIONE ITALIANA PROFESSIONISTI EDUCAZIONE E SPORT

Segreteria Nazionale O.I.P.E.S. - Silvano Pietra - Via Umberto 1 38 - 27050 - PV
Tel.: 0383 378944 - Fax: 0383 378947 - Cell.: 3483109883
CF 98113230175 P.IVA 02564590186
www.oipes.org - www.cavalloccavalli.it



Ente Certificato con Sistema Qualità



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di **Presidente dell'Associazione**

Con Sede in _____ Via _____ n. _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Sito internet _____ Cod.Fiscale e/o P.Iva _____

Dichiara di aver preso visione e di accettare lo Statuto, le Direttive e i regolamenti di O.I.P.E.S. disponibili sul sito www.oipes.org

IL PRESIDENTE DEL CENTRO

× _____

CHIEDE

Con la presente domanda il Presidente si impegna a rispettare ed a far rispettare nell'ambito del proprio centro, lo Statuto, il Regolamento Organico ed ogni altra norma emanata da O.I.P.E.S.

_____ li _____

IL PRESIDENTE DEL CENTRO

× _____

Ai sensi e per gli effetti della Legge 196/03 su "La Tutela dei dati personali", il sottoscritto autorizza espressamente O.I.P.E.S. a trattare, inserire, pubblicare e conservare nella banca dati elettronica per finalità istituzionali tutti i dati contenuti nel modello sopra compilato.

SEGNALARE L'EVENTUALE RECAPITO PER LA CORRISPONDENZA SE DIVERSO

IL PRESIDENTE DEL CENTRO

× _____

Quota associativa _____ ANNO _____

€

Documenti da presentare unitamente alla domanda di Associazione:

- 1) Modulo Domanda di Associazione/Affiliazione compilato in duplice copia in maniera leggibile
- 2) Copia atto costitutivo e statuto registrato (ultimo in vigore) presso l'Agenzia delle Entrate
- 3) Copia del codice fiscale dell'Associazione attribuito dall'Agenzia delle Entrate
- 4) Copia di un documento di identità valido e leggibile del Presidente dell'Associazione
- 5) Per le Società Srl SD, Az. agricole, copia della visura camerale

DOMANDA di Affiliazione

STAGIONE SPORTIVA 2018/2019



DENOMINAZIONE		COD. AFFILIAZIONE	DATA DOMANDA
ACRONIMO	DATA PRIMA AFFILIAZIONE	DATA ISCRIZIONE REGISTRO CONI	NR. ISCRIZIONE REGISTRO CONI
TIPO COSTITUZIONE SOCIETA'		PARTITA I.V.A.	CODICE FISCALE
INDIRIZZO SITO WEB	INDIRIZZO E-MAIL	PEC	POLISPORTIVA

LEGALE RAPPRESENTANTE

NOME	COGNOME	SESSO	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
LUOGO DI RESIDENZA (Legale Rappresentante)			
INDIRIZZO E-MAIL (Legale Rappresentante)	TELEFONO (1)	TELEFONO (2)	MOBILE

SEDE LEGALE

PRESSO			
INDIRIZZO (Sede Legale)			
TELEFONO (1)	TELEFONO (2)	FAX	MOBILE

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso dalla Sede Legale)

PRESSO	
INDIRIZZO (Sede Legale)	

DATI ATTO COSTITUTIVO

TIPO FORMA COSTITUZIONALE	DATA COSTITUZIONE	DATA ADEGUAMENTO STATUTO *
UFFICIO DEL REGISTRO / ENTE AUTENTICANTE	DATA REGISTRAZIONE	ESTREMI REGISTRAZIONE

* ex art.90 Legge 289/2002; ex Delibera Consiglio Nazionale del CONI 15/07/2004 Nr. 1273

Con l'**AFFILIAZIONE** si accettano:

1. lo Statuto e i Regolamenti PGS ed i loro aggiornamenti e revisioni
2. l'invio della posta e comunicazioni a mezzo e-mail
3. gli addebiti delle somme dovute
4. quanto esposto nell' informativa sulla privacy e si rilascia consenso al trattamento dei dati personali

Il Legale Rappresentante

(firma del Legale Rappresentante)

(Timbro Associazione/Società)

(Luogo e Data)