

F.I.G.C. - COMITATO REGIONALE ABRUZZO – L.N.D.

La Società fa domanda d'iscrizione per la stagione sportiva
organizzato dalla Delegazione Distrettuale/Zonale di

al **TORNEO AMATORI**
comunicando i dati sotto riportati.

Denominazione e sede sociale			Indirizzo Corrispondenza		C.A.P.
Denominazione					
Sede sociale					
Anno di fondazione	Data di affiliazione alla F.I.G.C.	Matricola	Indirizzo e-mail		Telefono Fax
N. Abitanti :		Recapiti telefonici ed orari Dirigenti Responsabili			
	Telefono sede				
	Orario sede				
Campo di gioco	Denominazione		Ente Proprietario		
Erba ☐	Indirizzo e telefono		Dimensioni	Capienza totale spettatori	
Terra battuta ☐					
Colori sociali (*) (*) indicare solo quelli principali	Maglia		Calzoncini	Calzettoni	

CONSIGLIO DIRETTIVO (Eletto dall'assemblea del.....)

Il sottoscritto Presidente della Società ed i Dirigenti in carica, come in appresso indicati, *che firmano, ognuno per la loro parte*, assumono l'impegno di accettare la piena e definitiva efficacia di qualsiasi provvedimento adottato dalla F.I.G.C., dai suoi organi o soggetti delegati, nelle materie comunque riconducibili allo svolgimento dell'attività federale nonché nelle relative vertenze di carattere tecnico, disciplinare ed economico, dichiarando in particolare di accettare senza riserva la clausola compromissoria di cui all'art. 27 dello Statuto della F.I.G.C.; dichiarano infine di accettare e riconoscere che ogni azione tendente ad eludere tale impegno determina sanzioni disciplinari sino alla misura della radiazione. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. N. 196/2003, con la sottoscrizione della presentela società/l'associazione ed i suoi dirigenti firmatari prestano il proprio consenso, per quanto di competenza di ciascuno, al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo, secondo le modalità e nei limiti di cui all'allegata informativa.

Composizione del Consiglio Direttivo

(indicare cognome, nome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici di abit. E uff.)

(FIRMA)

Presidentenato il.....

Indirizzo.....

Codice Fiscale

Vice Presidente/inato il.....

Indirizzo.....

Codice Fiscale

.....nato il.....

Indirizzo.....

Codice Fiscale

Segretarionato il.....

Indirizzo.....

Codice Fiscale

Cassierenato il.....

Indirizzo.....

Codice Fiscale

Consiglieri

(indicare cognome, nome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici di abit. E uff.)

(FIRMA)

- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:
- Nato il
Indirizzo C.F:

Medico sociale

Allenatore

Massaggiatore

Il presente modulo viene rimesso a norma dello Statuto Federale, delle Norme Organizzative Interne della F.I.G.C. e di Settore.

Timbro

Il Presidente

Data

Delega di Rappresentanza

(indicare cognome, nome e indirizzo delegato.

(FIRMA PER ACCETTAZIONE)

.....
.....

Timbro

Il Presidente

Data