TESSERAMENTO SENZA COPERTURA ASSICURATIVA ANNO 200.../200...
VALIDO ANCHE COME DOMANDA DI ISCRIZIONE/LIBRO SOCI

asi alleanza sportiva italiana **2 B**

Società Sportiva/Circolo Ricreativo	*CODICE SOCIETA'*	*Città*	*Provincia*	*Regione*
Indirizzo	REG PV NUM			

N° progressivo	*N° tessera*	*Cognome e Nome*	*Indirizzo*	*CAP*	*Città*	*Data di nascita*	*Firma*

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. Autorizzo l'ASI 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).

Timbro e firma del Presidente della Società Sportiva/Circolo Ricreativo

Mod. "A": tale copia deve essere trattenuta dal Comitato Provinciale

.....