

<b>IL SOTTOSCRITTO</b>						
COGNOME.....	NOME.....	tel.....	m <input type="checkbox"/>	f. <input type="checkbox"/>	nato/a il.....	
nato/a- a.....	Prov.....	Residente a.....	Prov.....	via.....	n°.....	
<b>IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE, CHIEDE IL RILASCIO DELL'AFFILIAZIONE UISP PER L'ANNO.....</b>						
Denominazione.....			Acronimo.....			
E' Sezione di Polisportiva ?	SI	NO <input type="checkbox"/>	C.F.....	P.IVA.....		
<b>E' costituita come:</b>	Ass.ne Sportiva SENZA personalità giuridica <input type="checkbox"/>		Società di capitali e/o Cooperativa <input type="checkbox"/>		Società Sportiva SRL <input type="checkbox"/>	
	Società SPA		Ass.ne Ricreativa/Circolo/CRAL <input type="checkbox"/>		Altro.....	
<b>SEDE LEGALE:</b>	via.....	città.....	cap.....	frazione.....	Prov.....	
	Tel.....	Cell.....	Fax.....	e-mail.....@.....		
<b>Discipline UISP</b>	(Cod.....)	(Cod.....)	(Cod.....)	(Cod.....)	(Cod.....)	
	(Cod.....)	(Cod.....)	(Cod.....)	(Cod.....)	(Cod.....)	

<b>Componenti Consiglio Direttivo da Tesserare</b>		
Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Residenza: via - n° civico - città - cap
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**CHIEDE INOLTRE TRAMITE L'UISP L'ISCRIZIONE al REGISTRO NAZIONALE CONI delle ASD o SSD**  
*consapevole della responsabilità penale dell'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti di dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara quanto segue in merito all'ASD o SSD*

<b>DATI ATTO COSTITUTIVO E STATUTO - TIPO e FORMA COSTITUZIONE</b>			
Data Costituzione.....	Estremi Registraz.....	Ufficio Registro.....	Data Approvaz.Bilancio.....
Nome Cognome Notaio.....	Distretto Notaio.....		n° Ord - e Reperto Notarile.....
n° registro persone giuridiche.....	n° registro imprese.....	Camera Commercio.....	
<b>Consenso al trattamento dei dati personali:</b> <i>Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti di cui alla legge a tutela della privacy (D.Lgs.196/2003) presta all'UISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito www.uisp.it</i>			
<b>Accettazione delle Condizioni di Affiliazione:</b> <i>Il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i Deliberati degli Organismi Dirigenti, a versare le quote previste ed accettare la Polizza Assicurativa prevista, consultabili nel sito www.uisp.it e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo</i>			

**ALLEGA:** .....

*Data* ..... *firma*.....