

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome		Nome		in qualità di Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva:		
Denominazione				Codice Affiliazione Uisp n.		

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:

[illegible]

(4) indicare **P** per *Praticante* e **A** per *Aqonista*

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO: Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti UISP, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista - consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato UISP – a comunicare tutte le variazioni cariche sociali e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo e/o del Terzo settore.

LUOGO	DATA	FIRMA
-------	------	-------

