

F.I.G.C. – LEGA NAZIONALE DILETTANTI

COMITATO REGIONALE _____

La Società fa domanda d'iscrizione per la stagione _____ / _____ al Campionato di _____
organizzato dal C.R. _____ comunicando i dati qui sotto riportati :

Denominazione e sede sociale			Indirizzo corrispondenza		C.A.P.
Anno di fondazione	Data affiliazione FIGC	Matricola	E-mail: _____ (obbligatoria)		
N. abitanti		Recapiti telefonici ed orari Telefoni Dirigenti reperibili (nominativo ed orario)			
Prefisso teleselettivo	Telefono Sede				
	Orario Sede				
Campo di gioco	Denominazione		Ente proprietario		
Erboso o Terra battuta	Indirizzo e telefono		Dimensioni	Capienza totale	
Colori Sociali (*)	Maglia	Calzoncini		Calzettoni	
(*) indicare solo quelli principali					

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 riserve la clausola compromissoria di cui all'art. 30 dello Statuto della F.I.G.C.; dichiarando 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 presente la 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, anno di nascita, indirizzo e recapiti telefonici)

(FIRMA)

PRESIDENTE

VICE PRESIDENTE

SEGRETARIO

CASSIERE

CONSIGLIERI

(Indicare cognome, nome anno di nascita, indirizzo e recapiti telefonici)

(FIRMA)

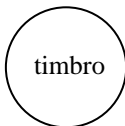
Medico sociale

Allenatore

Massaggiatore

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

Data



Il Presidente

.....

DELEGA DI RAPPRESENTANZA

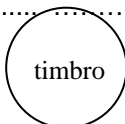
(indicare Cognome e Nome del Delegato)

(FIRMA PER ACCETTAZIONE)

.....

.....

Data



Il Presidente

.....