

“CURAFIPE2”

ATTIVITÀ SPORTIVA ISTITUZIONALE E PROMOZIONALE PER LE ASD/SSD AFFILIATE

Spett.le

FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

curafipe@federpesistica.it

(da inviare entro e non oltre il **31 dicembre 2020**)

Il/la sottoscritto/a _____

Presidente\Legale Rappresentante della

ASD/SSD Affiliata _____;

Cod. Fiscale: _____;

Partita IVA: _____;

Codice Società: _____;

Sede legale in _____; **Prov.** _____;

Via\V.le\P.zza: _____ n° _____ **CAP** _____;

Tel/Cell: _____;

e-mail: _____;

RICHIEDE

di accedere all'iniziativa “CURA FIPE 2”.

A tal fine, riporto qui di seguito le coordinate bancarie della Società richiedente:

c/c intestato alla Società Sportiva: _____;

Banca/Posta: _____;

Codice IBAN (inserire 27 caratteri alfanumerici)

_____;

Codice BICSWIFT _____.

LUOGO	DATA	
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE Dichiaro, consapevole delle sanzioni penali previste per la falsità degli atti, per le dichiarazioni mendaci e per l'uso di atti falsi, così come stabilito dagli art. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità, di essere Affiliato alla FIPE alla data dell'8 novembre 2020. Autorizzo la Federazione Italiana Pesistica al trattamento dei miei dati particolari contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.		

Si allega fotocopia del documento del Legale Rappresentante/Presidente della Società richiedente.