



Viet Tai Chi Italia
a.s.d.

www.viettaichi.it
segreteria@viettaichi.it

Anno sociale: <input type="text"/>			
DOMANDA DI AFFILIAZIONE nuovo <input type="radio"/> rinnovo <input type="radio"/> codice <input type="text"/>			
L'ASSOCIAZIONE/SOCIETA'/CLUB DENOMINATA			
<input type="text"/>			
<small>(se Associazione Sportiva Dilettantistica - deve essere specificato nella denominazione acronimo ASD)</small>			
Con sede legale in:		<input type="text"/>	
CAP:	Comune:	Email:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<small>obbligatoria</small>			
telefono	cellulare	fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Recapito postale			
<input type="text"/>			
<small>(indicarlo solo se diverso da quello della sede)</small>			
Codice fiscale		Partita IVA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CHIEDE DI ESSERE AFFILIATA ALLA ASD VIET TAI CHI ITALIA			
DICHIARA			
<p>1. di conoscere e rispettare lo Statuto e i regolamenti della asd VTC Italia</p> <p>2. di essere un'associazione/società: <input type="radio"/> sportiva <input type="radio"/> culturale <input type="radio"/> ricreativa <input type="radio"/> altro: <input type="text"/></p> <p>3. di essere stata fondata il <input type="text"/></p> <p>4. di essere stata affiliata per la prima volta alla asd VTC Italia il <input type="text"/></p> <p>5. che l'associazione/società svolge attività di insegnamento/pratica del VTC nelle sedi e con gli orari specificati in allegato.</p>			

IL SOTTOSCRITTO (Rappresentante legale)				
Cognome		Nome		
Sesso	M F	Data nascita	Luogo di nascita	Provincia di nascita
Residenza	Via	N.	Comune	Provincia
CAP	Tel. abitazione	Tel. ufficio	Cellulare	
E-mail	tipo documento e N.			
		Codice Fiscale		

DICHIARA:
<p>- di essere a conoscenza della normativa inerente la tutela della privacy (D.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali) e si impegna al rispetto degli adempimenti che ne derivano;</p> <p>- presta consenso al trattamento dei propri dati personali per lo svolgimento delle operazioni connesse alle procedure di affiliazione alla asd VTC Italia, di gestione del rapporto assicurativo e di iscrizione all'interno del registro nazionale delle associazioni/società dilettantistiche istituito dal CONI (autorizzazione obbligatoria ai fini dell'affiliazione US Acli -CONI);</p>
Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva
<p>data _____</p>

<p>PARTE RISERVATA ALLA ASD VIET TAI CHI ITALIA</p> <p>La Presidenza della asd Viet Tai Chi Italia</p> <p style="text-align: right;">in data</p> <p>visto lo statuto e la documentazione relativa, preso atto di quanto dichiarato nel presente modulo e verificata l'autenticità della firma del presidente accetta la presente domanda di affiliazione.</p> <p style="text-align: right;">La Presidenza (timbro e firma)</p>

<p>quota di affiliazione: euro _____</p> <p>versata in data _____ a mezzo (bonifico o contanti)</p>

ALLEGATO: ORARIO E SEDI DELLE LEZIONI

SEDE 1 NOME:	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
INSEGNANTE RESPONSABILE:	
RECAPITO INSEGNANTE:	
GIORNI E ORARI DELLE LEZIONI	

SEDE 2 NOME:	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
INSEGNANTE RESPONSABILE:	
RECAPITO INSEGNANTE:	
GIORNI E ORARI DELLE LEZIONI	

SEDE 3 NOME:	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
INSEGNANTE RESPONSABILE:	
RECAPITO INSEGNANTE:	
GIORNI E ORARI DELLE LEZIONI	

SEDE 4 NOME:	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
INSEGNANTE RESPONSABILE:	
RECAPITO INSEGNANTE:	
GIORNI E ORARI DELLE LEZIONI	