



# Federazione Italiana Pesca Sportiva

## Attività Subacquee e Nuoto Pinnato



<b>Denominazione Società:</b>			
<b>Presso:</b>			
<b>Via/Piazza:</b>			
<b>CAP:</b>		<b>Città:</b>	
<b>Provincia:</b>			
<b>Email:</b>			
<b>Pec:</b>			
<b>Sito Web:</b>			
<b>Tel.:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Partita IVA:</b>			
<b>Codice Fiscale:</b>			
<b>Data Fondazione:</b>			
<b>Iban:</b>	<b>N. Posti barca:</b>		
<b>Forma Giuridica:</b>	<input type="checkbox"/> Ass. Sportiva Senza Personalità Giuridica <input type="checkbox"/> Ass. Sportiva Con Personalità Giuridica <input type="checkbox"/> Soc. Sportiva Di Capitali <input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Monosportiva <input type="checkbox"/> Polisportiva <input type="checkbox"/> Cral	
<b>Settore Affiliazione:</b>	<b>Pesca di Superficie (PS)</b> <input type="checkbox"/>	<b>Attività Subacquee e Nuoto Pinnato (SN)</b> <input type="checkbox"/> <small>Attività prevalente Nuoto Pinnato <input type="checkbox"/></small>	<b>Didattica Subacquea (DS)</b> <input type="checkbox"/>

### Recapito Postale Società

(da compilare solo se diverso dalla sede legale)

<b>Presso:</b>			
<b>Via/Piazza:</b>			
<b>Cap:</b>		<b>Città:</b>	
<b>Provincia:</b>			

### Presidente

<b>Nome:</b>		<b>Cognome:</b>	
<b>Presso:</b>			
<b>Via/Piazza:</b>			
<b>Cap:</b>		<b>Città:</b>	
<b>Provincia:</b>			
<b>Tel:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Email:</b>			

La Società quale aderente alla F.I.P.S.A.S. si impegna ad accettare tassativamente le prescrizioni dello Statuto e degli altri regolamenti Federali, ad adeguarsi a tutti gli orientamenti della Assemblea Nazionale, nonché alle disposizioni di massima della Sede Centrale e della Sezione Provinciale competente.

Il Presidente dichiara di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive e il possesso da parte degli Atleti della prescritta certificazione medica, ove richiesta.

DATA \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

Timbro e firma



# Federazione Italiana Pesca Sportiva Attività Subacquee e Nuoto Pinnato



## CONSIGLIO DIRETTIVO SOCIETA'

“ \_\_\_\_\_ ”

CARICA SOCIALE	NOME *	COGNOME *	LUOGO E DATA NASCITA *	CODICE FISCALE *
PRESIDENTE				
VICEPRESIDENTE				
CONSIGLIERE				
CONSIGLIERE				
CONSIGLIERE				
CONSIGLIERE				

\* campi obbligatori

Durata cariche consiglio direttivo:

- Annuale;
- Biennale;
- Quadriennale.

Data fine cariche elettive: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

Timbro e firma