



POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE
Ente di Promozione Sportiva
con delibera CONI n. 117 del 22.02.1979

Comitato zonale
del Decanato di Carate Brianza
Via Umberto I, 26 - 20843 Verano Brianza
Tel/Fax 0362.901392



FeSTA

Associazione Sportiva Dilettantistica
e di Promozione Sociale
Via Umberto I, 26 - 20843 Verano Brianza
Tel/Fax 0362.901392

MODULO 0/A

DOMANDA DI AFFILIAZIONE ALLA FeSTA 20___/20___

Associazione Sportiva Dilettantistica Oratoriana

DENOMINAZIONE	C.F. O.P. IVA
---------------	---------------

con sede in

VIA/PIAZZA...	C.A.P.	LOCALITÀ
TELEFONO	FAX	E-MAIL
SITO INTERNET		
PARROCCHIA/E DI RIFERIMENTO		

recapito corrispondenza

PRESSO:	INDIRIZZO
C.A.P.	LOCALITÀ
E-MAIL	

Il sottoscritto Presidente CHIEDE l'affiliazione della propria Associazione Sportiva Dilettantistica Oratoriana alla FeSTA per la Stagione Sportiva 20___/20___. A questo proposito: DICHIARA di accettare lo statuto ed i regolamenti della FeSTA; AUTORIZZA, in base al consenso scritto validamente presentato dai propri associati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), l'utilizzo e la gestione, per i soli fini istituzionali, dei dati, delle foto e delle video riprese dei propri associati stessi.

informazioni sull'Associazione

AFFILIAZIONI:
Affiliata alle PGS CON codice:
<input type="checkbox"/> Affiliata ad altri Enti di promozione sportiva (quali:))
<input type="checkbox"/> Affiliata alle Federazioni CONI (quali:))

recapiti dei responsabili dell'Associazione

Cognome	Data di nascita	Telefoni	Presidente*
Nome		E-mail	
Indirizzo	C.A.P.	Località	
Cognome	Data di nascita	Telefoni	Vicepresidente
Nome		E-mail	
Indirizzo	C.A.P.	Località	
Cognome	Data di nascita	Telefoni	Segretario
Nome		E-mail	
Indirizzo	C.A.P.	Località	
Cognome	Data di nascita	Telefoni	Tesoriere
Nome		E-mail	
Indirizzo	C.A.P.	Località	
Cognome	Data di nascita	Telefoni	Direttore Tecnico*
Nome		E-mail	
Indirizzo	C.A.P.	Località	
Cognome	Data di nascita	Telefoni	Consulente ecclesiastico
Nome		E-mail	
Indirizzo	C.A.P.	Località	

* Il Presidente e il Direttore Tecnico devono essere ruoli obbligatoriamente presenti nell'Associazione Sportiva Dilettantistica Oratoriana.

FIRMA DEL PRESIDENTE	DATA	TIMBRO
-------------------------	------	--------