 UCSN 

**U**nità Cinofila Salvataggio Nautico

**DOMANDA DI AFFILIAZIONE**

* Nuova
* Rinnovo

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Presidente dell’associazione:

DENOMINAZIONE -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACRONIMO -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via/Piazza | |  | | | N° | |  | Comune |  | | | | | CAP | |  | |
| Regione | |  | | Provincia | |  | | | | | Località | |  | |  | |  |
| Telefono | |  | Fax | |  | | | | | E-mail | |  | | |  | |  |
| Codice Fiscale | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Iscritta nel registro delle | | * In nessun registro * Organizzazione di PROMOZIONE SOCIALE VOLONTARIATO   In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |

**COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

Anche gli Enti che rinnovano l’iscrizione, sono tenuti alla compilazione del seguente riquadro

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome - Nome | Indirizzo | Città . | Prov. | C.A.P. | Telefono |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

Di aver preso visione e accettare lo Statuto,il regolamento e le deliberazioni degli organismi.(Allegati)

**CHIEDE**

**di affiliare la propria associazione a**

**UCSN**

|  |
| --- |
|  |

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

* **Fotocopia Documento di Identità del Presidente**
* **Copia Atto Costitutivo e Statuto**
* **POLIZZA ASSICURATIVA di associazione**
* **FOGLIO EXCELL ANAGRAFICA SOCI**

Timbro e firma

|  |
| --- |
|  |

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**.

Ai sensi della D.Lgs. numero 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., recante il nuovo “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il sottoscritto Presidente consente a che i dati della Società e quelli degli associati di cui alle richieste di tesseramento trasmessevi siano utilizzati per i fini istituzionali dalla Unità Cinofila Salvataggio Nautico

|  |
| --- |
| LUOGO ------------------------------------------------------ DATA ------------------------------------------------------------------------------  FIRMA --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

**RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO UCSN**

|  |
| --- |
|  |
| Domanda pervenuta il |
| Ratificata il |
| Timbro e firma |
|  |