**Domanda di Affiliazione**

***La sottoscritta Associazione, qui rappresentata dal proprio Presidente, preso atto dello Statuto della FIE attualmente in vigore, degli oneri che ne derivano, dei diritti che a Lei spetteranno in qualità di Socio ed in particolare delle Norme di cui all’Art. 4 Soci ed Affiliazione, si impegna a far rispettare, nell’ambito dei propri iscritti, lo Statuto stesso, gli obiettivi sociali (art. 2), ed i Regolamenti collegati,***

**chiede**

|  |  |
| --- | --- |
| **L’AFFILIAZIONE ALLA FIE, A DECORRERE DALL’ANNO** | **2023** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ragione Sociale | Codice Fiscale | Tipologia |
|  |  |  |
| Sede Sociale - Indirizzo | Cap | Comune |
|  |  |  |
| Telefono Fisso | Telefono Cellulare | Indirizzo Email |
|  |  |  |
| Data di Costituzione | Estremi Atto Costitutivo | Numero Soci Anno Precedente |
|  |  |  |
| **Presidente o Rappresentante Legale** |
| Nome e Cognome | Codice Fiscale |
|  |  |
|  Indirizzo | Cap | Comune |
|  |  |  |
| Telefono | Email |
|  |  |
| **Responsabile Tesseramento** |
| Nome e Cognome | Telefono | Indirizzo Email |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Documentazione Allegata** |
| □ Atto Costitutivo | □ Statuto Sociale | □ Mod. A01/S Composizione Organi Sociali | □ Mod.GDPR |
| □ Mod.A01/A Elenco Attività Sociali | □ Cert. Codice Fiscale Associazione | □ Documento Identità Presidente |
| □ Cert. Codice Fiscale Presidente | □  | □  |

|  |
| --- |
| **Dichiarazioni del Presidente o Rappresentante Legale** |
| 1. ***Dichiara di impegnare l’Associazione da Lui rappresentata a rispettare le Norme per Affiliazione e Tesseramento, con particolare riferimento agli adempimenti economici (quota Affiliazione, numero minimo di Tessere, scadenze trimestrali a conguaglio (rif. Punto 11)***
2. ***Dichiara di essere a conoscenza delle Norme sulla Tutela Sanitaria, e che opererà affinché vengano rispettate dai propri Tesserati FIE***
3. ***Si impegna a comunicare alla FIE ogni variazione del proprio Statuto, della Sede Sociale e della Composizione degli Organi Sociali***
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Timbro e Firma del Presidente o Rappresentante Legale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parere del Comitato Regionale** | **CONSIGLIO FEDERALE FIEDATA E TIMBRO PER APPROVAZIONE** | **MATRICOLA** |
| **APPROVATO** | **RESPINTO** |  |
| **Vedi Relazione Allegata** |