|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TESSERAMENTO CONSIGLIO DIRETTIVO** | **ANNO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOCIETA’ SPORTIVA** |       |
|  |
| **CODICE AFFILIAZIONE** |       |
|  |
| **CODICE FISCALE** |       |
|  |
| *il/la sottoscritto/a* |  |
|  |
|  |
| *legale rappresentate, in qualità di* |  |
|  |
| ***PRESIDENTE*** *(Cognome e Nome)*  |
| *Luogo di Nascita* | *Data di Nascita* |
| *Codice Fiscale* |
| *Residenza* | *Indirizzo* |
|  |
| ***V/PRESIDENTE*** *(Cognome e Nome)* |
| *Luogo di Nascita* | *Data di Nascita* |
| *Codice Fiscale* |
| *Residenza* | *Indirizzo* |
|  |
| ***SEGRETARIO*** *(Cognome e Nome)* |
| *Luogo di Nascita* | *Data di Nascita* |
| *Codice Fiscale* |
| *Residenza* | *Indirizzo* |
|  |
| ***CONSIGLIERE ATLETA*** *(Cognome e Nome)* |
| *Luogo di Nascita* | *Data di Nascita* |
| *Codice Fiscale* |
| *Residenza* | *Indirizzo* |
|  |
| ***CONSIGLIERE TECNICO*** *(Cognome e Nome)* |
| *Luogo di Nascita* | *Data di Nascita* |
| *Codice Fiscale* |
| *Residenza* | *Indirizzo* |

*Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che i Dirigenti Sociali di cui sopra sono in possesso, dei requisiti previsti indicati nello statuto federale per l’eleggibilità delle cariche.*

*DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI*

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell’Art. 10 della legge n. 675/1996 che la Federazione può effettuare il trattamento dei dati personali per le comunicazioni e diffusioni sia in Italia che all’estero per motivi legati al Pancrazio Athlima.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| luogo e data |  | firma del legale rappresentante |