

Richiesta Modulo Affiliazione



DATI SOCIETA'

RAGIONE
SOCIALE:

NOME:

INDIRIZZO:

CITTÀ:

PROV:

CAP

C.F.:

P.I.:

TELEFAX:

TELEFONO:

EMAIL:

PEC



RECAPITO POSTA

Compilare solo se diversi dai precedenti.

C/O:

INDIRIZZO:

CITTÀ:

PROV.:

CAP:

DATA
COSTITUZIONE:

DATA
RATIFICA:

SCUOLA NUOTO
FEDERALE:

SOCIETA'
MILITARE

SI
NO

Legale
Rappresentante

TIMBRO

firma leggibile



CAMPO GARA

DENOMINAZIONE
PISCINA:

INDIRIZZO:

CITTÀ:

PROV.:

CAP:

TELEFONO:

TELEFAX:

EMAIL:

COPERTURA

RAPPORTO

LUNGHEZZA mt

LARGHEZZA mt

N°CORSIE

OMOLOGAZIONE
F.I.N.

COD.IMPIANTO

CAMPO
SECONDARIO:

INDIRIZZO:

CITTÀ:

PROV.:

CAP:

TELEFONO:

TELEFAX:

EMAIL:

TIMBRO E FIRMA
PRESIDENTE

ATTIVITÀ:

DISCIPLINE DI
INTERESSE:

NUOTO
PALLANUOTO
SALVAMENTO
SYNCRONIZZATO

FONDO
MASTER
PROPAGANDA

BREVE
DESCRIZIONE
DELL'ATTIVITA'
CHE SI INTENDE
SVOLGERE:

REQUISITI
TECNICI

INDICARE LA
QUALIFICA
TECNICA IN
ORGANICO

ALLIEVO ISTRUTTORE
ISTRUTTORE DI BASE
ALLENATORE 1 LIVELLO
ALLENATORE 2 LIVELLO

DICHIARAZIONE
PRESIDENTE
SULLE
QUALIFICHE
TECNICHE:

TIMBRO E FIRMA
PRESIDENTE

DATA
