COMUNE DI PARMA

SETTORE SPORT

Protocollo n. _____

Fascicolo n. _____

Data prot _____

SPORTELLO DELLO SPORT

SCHEDA ATTIVITA'

la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è OBBLIGATORIA

1/A ▪ DATI ANAGRAFICI – Compili gli spazi

Il/la Sottoscritto/a, *Cognome_____

***Nome**_____ ***Nato il** ___/___/_____

1/B ▪ PER I NON RESIDENTI – Prosegua la compilazione se NON risiede a Parma

*Nato a _____ Prov. _____ *Nazione _____

*C.Fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ *Cittadinanza _____

*Residente nel Comune di _____

*Provincia _____ Codice Avviamento Postale __/__/__/__/__

*Indirizzo _____ * N° _____ /____

1/C ▪ DOMICILIO – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza

*Comune _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale __/__/__/__/__

*Indirizzo _____ * N° _____ /_____

1/D ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

TEL Telefono _____ Cellulare_____ Fax _____

*E-mail[1] _____ PEC _____

1/E ▪ IN QUALITA' DI:

legale rappresentante della Società Sportiva / Ente sotto descritta

Rappresentante maggiorenne gruppo spontaneo a nome di _____

_____^

(^possessore di altro diritto reale)

2/A ▪ DATI IDENTIFICATIVI DELL'ASSOCIAZIONE / SOCIETA'

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA_____

Sede in via_____Num_____Esp_____Città_____

Prov_____Cap_____

Iscritta al Registro Nazionale delle Società ed Associazioni Sportive del Coni con il n. _____

Partita I.V.A __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__ *C.Fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

1 E-mail obbligatoria nel caso in cui si tratti di gruppo spontaneo, oppure, di società sportiva priva di e-mail

3 ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO – ***Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica***

TEL Telefono _____ _ Cellulare_____Fax _____

*E-mail[2] _____PEC _____

Sito Web_____

Referente per informazioni Sig./Sig.ra			
e-mail	**Cellulare**	_____	_____
Referente istruttori Sig./Sig.ra		_____	
e-mail	**Cellulare**	_____	_____
Responsabile Società Sig./Sig.ra		_____	
e-mail	**Cellulare**	_____	_____

4 ▪ RAGIONE SOCIALE - ***Compili gli spazi***

↓ *(spuntare una ed una sola scelta)*

	ASD
	SSD
	ASDSRL
	ALTRO _____

5 ▪ AFFILIAZIONE - ***Compili gli spazi***

↓ *(è necessario spuntare almeno una scelta - è possibile spuntarne più di una)*

	FEDERAZIONI (FSN)
	ENTI (EPS)
	DISCIPLINE SPORTIVE ASSOCIATE (DSA)
	ALTRO _____