



E.N.D.A.S.

MODULO RICHIESTA TESSERINO DIRIGENTE ASD, SSD, APS, CIRCOLO

NUOVO RINNOVO
Inviare a: tesseramento@endas.it

Il Sottoscritto

Nome*		Cognome*	
Data di nascita*		Nato a*	
Residente in Via/Piazza*			N°
Comune*		Pr*	Cap*
Tel. fisso		Cellulare*	E-mail*
Codice Fiscale*		Tessera N.*	
Associazione*			

Indirizzo corrispondenza se diverso da residenza: c/o			
Via/Piazza			N°
Comune		Pr	Cap

DICHIARA DI ESSERE

PRESIDENTE ASD SSD APS CIRCOLO ALTRO _____

DIRIGENTE ASD SSD APS CIRCOLO ALTRO _____

CHIEDE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA TESSERA

Tessera Presidente Tessera Dirigente
 Tessera **RCT** Presidente Tessera **RCT** Dirigente

Letta l'informativa pubblicata sul sito www.endas.it dò il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 reg. EU 679/2016. Autorizzo la pubblicazione sul sito E.N.D.A.S. sez. albo nazionale del mio nome, cognome, qualifica, specialità e foto tessera (eventuale).

* **Campi obbligatori**

FIRMA DEL RICHIEDENTE

COMITATO E.N.D.A.S. _____
(Timbro e firma)