



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

NUOVA

RINNOVO

PROVENIENZA

Com. Prov. Com. Reg. Altro

AFFILIAZIONE (riservato ad FITAC)

COD.

DENOMINAZIONE ACRONIMO APPARTENENTE A GRUPPO SPORTIVO SI NO POLISPORTIVA SI NO È COSTITUITA COME: Codice Fiscale o Partita Iva: Recapito per Corrispondenza

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL

Cognome Nome Sesso F M Data di Nascita Luogo di Nascita Provincia di Nascita Codice Fiscale Residenza - Via N° Comune Provincia Tel. Ufficio Cellulare E-Mail

CHIEDERE L'AFFILIAZIONE FITAC ANNO

Il Sottoscritto dichiara che l'associazione o società che rappresenta si impegna a rispettare quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti della FITAC consultabili sul sito www.federazioneitalianacinofilia.it e presso i Comitati FITAC e ASI e quanto previsto dall'ordinamento sportivo. Chiede per il tramite della FITAC l'iscrizione al REGISTRO NAZIONALE ASD/SDD e, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR 44/200, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, dichiara quanto segue in merito all'associazione/società sportiva dilettantistica

SEDE LEGALE

Piazza/Via N° Comune CAP Regione Provincia Località Presso E-Mail Tel

DATI ATTO COSTITUTO E STATUTO

Scrittura Privata Depositata Atto Pubblico Data Costituzione Data adeg. art. 90 L. 289/2002

COMPONENTI CONSIGLIO DIRETTIVO*

Table with 5 columns: Cognome, Nome, Luogo e Data di Nascita, Codice Fiscale, Carica

*Qualora lo spazio non fosse sufficiente, è possibile allegare un ulteriore elenco

TECNICI*

Cognome	Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale	Carica

*Qualora lo spazio non fosse sufficiente, è possibile allegare un ulteriore elenco

Dati Amministratori

Dichiara i propri amministratori non ricoprono la medesima carica in altre società o associazione sportive dilettantistiche nell'ambito della medesima Federazione o Disciplina Associata se riconosciuto dal CONI, ovvero nell'ambito della medesima disciplina facente capo ad un ente di promozione sportiva

DISCIPLINA PRATICATA

CINOFILIA		
-----------	--	--

DATI IMPIANTI*

Nome Impianto		Comune	
Indirizzo		N°	CAP
Regione		Provincia	
Nome Impianto 2		Comune	
Indirizzo		N°	CAP
Regione		Provincia	

* Se disponete più di 1 impianto compilare anche Nome Impianto 2

NON UTILIZZA IMPIANTI

Luogo DATA FIRMA

DOCUMENTI ALLEGATI

FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL PRESIDENTE

Tipo N° Rilasciato da
di in DATA SCADE

Informativa CONI Copia Atto Costitutivo e Statuto Si Richiede Affiliazione a FITAC-ASI-CONI

DATI OBBLIGATORI

Data di Costituzione Data aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art.90

● Registrato all' Ag. delle Entrate di: Comune

Pr Num Data

● Atto Pubblico: Nome Notaio Cognome Notaio

Distretto Notaio Num, Rep. Notarile.....

Num, Reg. Persone Giuridiche

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONA: il sottoscritto/a, letta l'informativa pubblicata anche sul nostro sito web ed acquisite le informazioni fornite da FITAC ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2026/679, dichiara di essere stato/a informato/a sulle finalità e modalità de trattamento dei dati,

i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonchè sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od opporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto.

FIRMA.....