



CONI

MODULO RICHIESTA SERVIZI

ANNO SPORTIVO 20___ / 20___

ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ _____

COMITATO DI APPARTENENZA: _____

Il sottoscritto

recapito telefonico

indirizzo completo per spedizione con corriere

<input type="checkbox"/> Affiliazione		€ _____
<input type="checkbox"/> Certificato RCT società		€ _____
<input type="checkbox"/> Difesa Legale		€ _____
<input type="checkbox"/> n° _____ tessere Causale _____	(€ _____ cad.)	€ _____
<input type="checkbox"/> n° _____ tessere Causale _____	(€ _____ cad.)	€ _____
<input type="checkbox"/> n° _____ tessere Causale _____	(€ _____ cad.)	€ _____
<input type="checkbox"/> n° _____ _____	(€ _____ cad.)	€ _____
<input type="checkbox"/> n° _____ _____	(€ _____ cad.)	€ _____
<input type="checkbox"/> Lettore codice a barre		€ _____
<input type="checkbox"/> SPESE FORFETTARIE DI SPEDIZIONE		€ 12,00
TOTALE DA PAGARE		€ _____

Tutte le tessere si intendono con assicurazioni BASE. Per le INTEGRATIVE contattare la sede.

Con la presente, nel doveroso rispetto delle regole statutarie FIAMS, mi impegno formalmente a

trasmettere, unitamente alla presente, alla Segreteria del Comitato FIAMS (tel. +393756130207 o mail segreteria@fiams.it) copia del bonifico di pagamento delle quote di affiliazione e tesseramento, come da prospetto, sul conto corrente:

IBAN FIAMS:

IT 34 G 0760102800001067137792 BANCO POSTA IMPRESA

SI RICORDA DI SCRIVERE SULLA CAUSALE ANCHE IL NOME DELL'ASSOCIAZIONE

Assegnare una tessera FIAMS al **Presidente** e a tutti i componenti del consiglio e dirigenza dell'associazione.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____