



WATA Associazione Sportiva Dilettantistica WATA

Sede Via Mascagni 4/D, Sant'Andrea in Besanigo Coriano (Rn) Cap 47853 - CF 91128460408

Il/lasottoscritto/a _____ Nato/aCittà _____ Provincia _____

il _____ Residenza _____ Tel _____

Codice fiscale _____ (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

e-mail _____

domicilio _____

Chiede di essere ammesso in qualità di Socio Tesserato alla Vostra Associazione Sportiva. Sotto la propria responsabilità dichiara di essere a conoscenza delle norme Statutarie dell'Associazione e di accettarle (Norme e statuto WATA visibili nel sito al seguente indirizzo: www.wataweb.it).

Di rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali

Di essere a conoscenza che la prossima Assemblea dei Soci WATA avrà luogo a Rimini ad Aprile.

La data, il luogo e l'ora dell'Assemblea sono visibili nel sito WATA alla pagina tesseramento.

La relativa delibera sarà esposta un mese prima dell'assemblea presso la sede legale dell'associazione.

DICHIARA DI SCEGLIERE LA SEGUENTE FORMA DI TESSERAMENTO

BASE___ (COSTO TESSERA 30 EURO)

LE POLIZE ELENcate SOTTO SI FANNO SU RICHIESTA SPECIFICA DEL TESSERATO
HANNO UN DIVERSO COSTO CHE VARIA IN BASE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA

A___ (COSTO TESSERA EURO 40)

B___ (COSTO TESSERA EURO 55)

BARRARE CON UNA X LA VOSTRA SCELTA

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver preso visione delle informazioni riportate nella presente comunicazione e di accettare quanto scritto nel presente modulo di tesseramento.

Lì _____ Firma leggibile _____