



### Federazione Sports Chanbara Italia

Segreteria Via Fiume 21 Salerno Tel.Fax 089 337733

www.sportschanbara.it - giovannides@aruba.it

Domanda di  AFFILIAZIONE  RIAFFILIAZIONE per l'anno

Società:		Cod. Soc.		
		Regione:		
Indirizzo:				
		Fax:	E-Mail:	
Recapito postale c/o				
Indirizzo:				
Carica N. Tessera	Cognome e Nome Luogo e Data di Nascita	Indirizzo CAP Città	CAP	Città
Presidente				
V. Presidente				
Consigliere				
Consigliere				
Anno di fondazione:		Anno di prima affiliazione:		
Indirizzo palestra:				
<p>Preso conoscenza del R.O., dichiaro di assumermi per l'anno in corso la responsabilità dell'insegnamento della disciplina presso la scrivente Società:</p> <p style="text-align: center;">_____ N. TESSERA _____ FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO</p>				
<p>Il sottoscritto Presidente CHIEDE l'affiliazione della propria Società alla FSCI per l'anno sportivo ____/____ e DICHIARA, nell'accettare lo statuto ed i regolamenti, alla FeSCI che tutti i tesserati sono in possesso della idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva praticata. Inoltre dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigenti tesserati con la propria società partecipano alle attività sportiva ed alle manifestazioni organizzate dalla FeSCI in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma ricreativa dilettantistica e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non richiedere il risarcimento dei danni alla FeSCI per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione.</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA DEL PRESIDENTE _____ _____ TIMBRO DELLA SOCIETA' _____</p>				
NOME E DOCUMENTO IDENTITA' DEL PRESIDENTE:			DATA DI PRESENTAZIONE	

