

anno sportivo \_\_\_\_\_

**A-CDU**

cod. Soc. \_\_\_\_\_ regione \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ 1.a AFF. \_\_\_\_\_

--	--	--	--

Società \_\_\_\_\_ **COMPOSIZIONE CONSIGLIO** come da verbale del \_\_\_\_\_ in atti societari

I sottoscritti, firmando a fianco dei propri dati personali, dichiarano di accettare che ogni controversia derivante dall'attività sportiva è soggetta, a norma dello Statuto Federale, per una non derogabile clausola compromissoria ad arbitrato disciplinato dai Regolamenti Federali, anche ai fini e per gli effetti dell'art. 1341 C.C. ed esprimono il consenso al trattamento dei loro dati personali.

Q	codice fiscale	cognome e nome	luogo, prov. e data nasc.	indirizzo	telefono	consenso d. lgs. 196/03		firma
						pt. 1 ÷ 4 par. 2	pt 5 par. 2	
PS		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DR		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AU		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		-----	-----	-----		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

SIGLE PER COLONNA Q

PS Presidente      DR Dirigente Responsabile  
 AU Amm. Unico    VP Vice Presidente  
 AD Amm. Delegato    PG Procuratore Gen.  
 CN Consigliere      SG Segretario



\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del Dirigente Responsabile o Amm. Unico)

\_\_\_\_\_ (firma del Presidente o Amm. Unico)

ISTRUZIONI: In caso di variazione del Presidente o dell'Amministratore Unico e/o della persona delegate alla firma e/o del Consiglio **allegare i relativi verbali**.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato come indicato nell'informativa, disponibile nel sito Internet [www.fip.it](http://www.fip.it) e nota ad ogni interessato, predisposta ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03