Al Sig. Sindaco
del Comune di
Polizzi Generosa

OGGETTO: Rinnovo Iscrizione all'albo delle associazioni.

Il /La sottoscritto/a_____nato/a a _____ il _____e residente a _____ in qualità di Presidente/o legale rappresentante dell'Associazione _____ avente sede in _____via_____n°_____natura giuridica_____

C H I E D E

Il rinnovo all'iscrizione al suddetto albo ai sensi dell'art. 5 comma 2 del Regolamento Comunale

☐ **Si confermano i dati già comunicati all'atto dell'iscrizione**

☐ **Si apportano le modifiche di cui alle schede allegate**

In fede
Il Presidente (o Legale rappresentante)

Polizzi Generosa li
_____ _____

All.1 - SCHEDA INFORMATIVA DELL'ASSOCIAZIONE

Denominazione_____

Anno di costituzione (o di inizio delle attività)_____

Dati- fiscali_____

Indirizzo-sede (Comune_____Via_____, n° civico _____, frazione)_____;

____ Di proprietà o In affitto_____

____ Di appartenenza ad enti (specificare) _____

____ In uso esclusivo

____ In uso condiviso con altra associazione (specificare)_____

____ Altro (specificare) _____

Eventuale sito Web_____

Nome del Presidente

__ _____indirizzo_____

Recapiti telefonici_____

cellulare_____

fax_____email_____

Nome di un referente delegato per i rapporti con l'Amministrazione comunale (qualora sia necessario)_____

indirizzo_____

Recapiti telefonici_____cellulare_____

fax_____

e-mail_____

Indirizzo dove inviare la posta

_____

N° ISCRITTI/soci/aderenti_____ al _____

ORGANIGRAMMA (All. 2)

Presidente: _____

Vice Presidente:

_____

Consiglio Direttivo :

_____

_____

_____

Segreteria di presidenza: _____

In fede

Polizzi Generosa li _____ Il Presidente (o Legale rappresentante)

_____

All.3 - ASSENSO PER PUBBLICIZZAZIONE DATI

Il sottoscritto _____ in qualità di presidente dell'Associazione denominata _____

Autorizza

La pubblicazione dei seguenti dati sul sito web del Comune, impegnandosi a comunicare ogni variazione che dovesse in seguito intervenire:

SI ☐ NO ☐ DENOMINAZIONE
SI ☐ NO ☐ FINALITA' DELL'ASSSOCIAZIONE IN SINTESI
SI ☐ NO ☐ N° ISCRITTI/soci : _____ al
SI ☐ NO ☐ ANNO DI COSTITUZIONE
SI ☐ NO ☐ NOME DEL PRESIDENTE
SI ☐ NO ☐ INDIRIZZO SEDE
SI ☐ NO ☐ SITO WEB
SI ☐ NO ☐ E-MAIL
SI ☐ NO ☐ PER INFORMAZIONI RECAPITI
SI ☐ NO ☐ TEL.
SI ☐ NO ☐ CELL.
SI ☐ NO ☐ FAX

Polizzi Generosa li _____

In fede
Il Presidente (o Legale rappresentante)

_____