



## E.N.D.A.S.

### MODULO RICHIESTA TESSERINO DIRIGENTE ASD, SSD, APS, CIRCOLO

NUOVO     RINNOVO  
Inviare a: [tesseramento@endas.it](mailto:tesseramento@endas.it)

#### Il Sottoscritto

Nome*		Cognome*	
Data di nascita*	Nato a*		Pr*
Residente in Via/Piazza*			N°
Comune*	Pr*		Cap*
Tel. fisso	Cellulare*	E-mail*	
Codice Fiscale*	Tessera N.*		
Associazione*			

Indirizzo corrispondenza se diverso da residenza: c/o			
Via/Piazza			N°
Comune	Pr	Cap	

#### DICHIARA DI ESSERE

**PRESIDENTE**    ASD     SSD     APS     CIRCOLO     ALTRO \_\_\_\_\_

**DIRIGENTE**    ASD     SSD     APS     CIRCOLO     ALTRO \_\_\_\_\_

#### CHIEDE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA TESSERA

Tessera Presidente                       Tessera Dirigente  
 Tessera **RCT** Presidente                       Tessera **RCT** Dirigente

Letta l'informativa pubblicata sul sito [www.endas.it](http://www.endas.it) dò il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 reg. EU 679/2016. Autorizzo la pubblicazione sul sito E.N.D.A.S. sez. albo nazionale del mio nome, cognome, qualifica, specialità e  foto tessera (eventuale).

\* **Campi obbligatori**

FIRMA DEL RICHIEDENTE

COMITATO E.N.D.A.S. \_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_