



COD

ENAC – Ente Nazionale Attività Culturali

Domanda di Affiliazione

Denominazione	
---------------	--

Codice Fiscale	
----------------	--

Indirizzo		C.A.P.	
-----------	--	--------	--

Comune		Provincia	
--------	--	-----------	--

Telefono		e-mail	
----------	--	--------	--

Tipo di Ente	APS	ODV	ASD	ETS	Culturale	Altro
--------------	-----	-----	-----	-----	-----------	-------

Anno di costituzione		Numero di iscritti	
----------------------	--	--------------------	--

Iscritta al RUNTS	SI	NO
-------------------	----	----

Se Iscritta - Numero iscrizione		Data di iscrizione	
---------------------------------	--	--------------------	--

Rappresentate legale	
----------------------	--

Nato il		Nato a	
---------	--	--------	--

C.F.		Telefono	
------	--	----------	--

Tipo di Documento		N° documento	
-------------------	--	--------------	--

Ai sensi della legge 675/96 si autorizza il trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. I dati saranno utilizzati unicamente nelle comunicazioni ad istituzioni pubbliche, Compagnie di assicurazione e per l'invio di corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

Il sottoscritto rappresentante legale richiede affiliazione all'ENAC per l'anno corrente

Luogo e Data		Timbro e firma	
--------------	--	----------------	--

N.B: Il presente modulo sprovvisto della firma del presidente o di altri dati non sarà ritenuto valido ai fini dell'affiliazione. Allegare per le nuove affiliazioni copia dell'Atto costitutivo, dello Statuto e documento di riconoscimento del Presidente.

Ratifica da parte della direzione nazionale (Non firmare – a cura di ENAC)

Data di accettazione ENAC		Timbro e firma	
---------------------------	--	----------------	--