

# “CURAFIPE 2”

## RICHIESTA RIMBORSO QUOTA AFFILIAZIONE E TESSERAMENTO ATLETI 2020

Spett.le

**FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA**

[curafipe@federpesistica.it](mailto:curafipe@federpesistica.it)

(da inviare entro e non oltre il **31 dicembre 2020**)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**Presidente\Legale Rappresentante della**

**ASD/SSD Affiliata** \_\_\_\_\_;

**Cod. Fiscale:** \_\_\_\_\_;

**Partita IVA:** \_\_\_\_\_;

**Codice Società:** \_\_\_\_\_;

**Sede legale in** \_\_\_\_\_; **Prov.** \_\_\_\_\_;

**Via\V.le\P.zza:** \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_;

**Tel/Cell:** \_\_\_\_\_;

**e-mail:** \_\_\_\_\_;

consapevole delle sanzioni penali previste per la falsità degli atti, per le dichiarazioni mendaci e per l'uso di atti falsi, così come stabilito dagli art. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

di aver versato - per l'anno sportivo 2020 - le seguenti somme:

nel periodo 1/9/2019 – 8/11/2020 (riservato unicamente alle ASD/SSD che non avevano aderito al “CURA FIPE 1” o che si sono Affiliate/Ri-affiliate dopo il 3 maggio 2020)

<b>Affiliazione/Riaffiliazione</b>	€
<b>Tesseramento Atleti Agonisti</b>	€
<b>Tesseramento Atleti Non Agonisti</b>	€
<b>TOTALE</b>	€

nel periodo 3/5/2020 – 8/11/2020 (riservato unicamente alle ASD/SSD che avevano aderito al “CURA FIPE 1”, se nel frattempo si è provveduto a tesserare nuovi Atleti)

<b>Tesseramento Atleti Agonisti</b>	€
<b>Tesseramento Atleti Non Agonisti</b>	€
<b>TOTALE</b>	€

## “CURAFIPE 2”

nella seguente modalità (barrare l'opzione corretta, anche più di una):

- Carta di credito;
- Cbill;
- MAV;
- Bonifico bancario;
- Bollettino postale;

Documentazione allegata:

- fotocopia documento d'identità del Legale Rappresentante/Presidente della Società richiedente.

A tal fine, riporto qui di seguito le coordinate bancarie della Società richiedente:

**c/c intestato alla Società Sportiva:** \_\_\_\_\_;

**Banca/Posta:** \_\_\_\_\_;

**Codice IBAN (inserire 27 caratteri alfanumerici):**

\_\_\_\_\_;

**Codice BICSWIFT:** \_\_\_\_\_.

LUOGO		DATA	
<p><b>FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE</b> Autorizzo la Federazione Italiana Pesistica al trattamento dei miei dati particolari contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.</p>			