



Associazione Nazionale Centri Sociali Comitati Anziani e Orti - A.P.S.

Piazza XX Settembre, 5 - 40126 Bologna - C.F. 93013450387 - P.I. 02479241206

tel. 051.352178 - fax 051.4150245 - email: segreteria@ancescao.it - web: www.ancescao.it

Iscritta al registro Persone Giuridiche - Prefettura di Bologna, decr. n. 736 (pag. 125) vol. 5, dell'11.3.2015

Iscritta al registro Nazionale A.P.S. al n.35

Nuova adesione- anno 2019

N.B. COMPILARE IN MODO COMPLETO TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO CON BIRO NORMALE

DATI DEL SOCIO

N° ISCRITTI/STIMA ANNO PRECEDENTE

C. F.

P. IVA

DENOMINAZIONE (DA STATUTO REGISTRATO) _____

INDIRIZZO SEDE _____

CAP COMUNE _____ PROV.

LOCALITÀ _____

TEL. _____ FAX _____ CEL. SEDE _____

EMAIL _____ SITO WEB _____

TIPO DI ASSOCIAZIONE

ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

ALTRI ENTI PRIVATI SENZA SCOPO DI LUCRO

ALTRA TIPOLOGIA _____

ISCRITTA AL REGISTRO

IN ATTESA DI ISCRIZIONE _____ REG. REGIONALE NR. _____

REG. PROVINCIALE NR. _____

ALTRO REGISTRO (INDICARE QUALE) _____

ATTIVITÀ SOCIALI

CULTURALI

SPETTACOLO

RICREATIVE

BENEFICENZA

INTRATTENIMENTO-BALLO

VIAGGI E SOGGIORNI TURISTICI

FORMATIVE ED EDUCATIVE (INCLUSI CORSI)

EDITORIALI

ALTRE ATTIVITÀ _____

SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE AL BAR

SOMMINISTRAZIONE DI PASTI

RACCOLTE FONDI PER FINALITÀ SOCIALI

CULTURALI CON FINALITÀ EDUCATIVE

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE (PRESIDENTE pro-tempore)

C. F.

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

CAP COMUNE _____ PROV.

LOCALITÀ _____ TEL. _____ CEL. _____

EMAIL _____ FAX _____

Preso visione dello STATUTO e del REGOLAMENTO ANCESCAO A.P.S. e sulla base della documentazione allegata, chiede l'adesione ad ANCESCAO A.P.S. e alle Strutture Territoriali.

DATA / / IL PRESIDENTE (FIRMA) _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

ATTO COSTITUTIVO

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO

DECRETO ISCRIZIONE O COPIA DOMANDA INOLTATA

STATUTO (ULTIMO REGISTRATO)

DELIBERA DI ADESIONE

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Si autorizza il trattamento dei dati per uso interno dell'Associazione ai sensi del Reg. UE nr. 679/2016.

DATA / / IL PRESIDENTE (FIRMA) _____

ESITO ISTRUTTORIA STRUTTURA COMPENSORIALE DI _____

O REFERENTE TERRITORIALE DI _____

Vista la richiesta, valutati i requisiti di cui all'art. 6 dello Statuto nazionale ANCESCAO A.P.S., esprime parere **POSITIVO** **NEGATIVO**

(SE NEGATIVO ALLEGARE LETTERA MOTIVATA, FIRMATA DEL PRESIDENTE) DATA / /

IL PRESIDENTE STRUTTURA COMPENSORIALE O REFERENTE TERRITORIALE (FIRMA) _____