**Rinnovo di Affiliazione**

***La sottoscritta Associazione, qui rappresentata dal proprio Presidente, preso atto dello Statuto della FIE attualmente in vigore, degli oneri che ne derivano, ed in particolare delle Norme di cui all’Art. 4 Soci ed Affiliazione, impegnandosi altresì a far rispettare, nell’ambito dei propri iscritti, lo Statuto stesso, gli obiettivi (art. 2), ed i Regolamenti collegati, nonché dei diritti che a Lei spetteranno in qualità di Socio,***

**COMUNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LA RICHIESTA DI RINNOVO PER L’ASSOCIAZIONE** | | | | | | | **Matricola** | | | | **Anno**  **2021** |
|  | | | |
| **Ragione Sociale** | | | | | | | | | | **Codice Fiscale** | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Sede Sociale – Indirizzo | | | | | | Cap | | Comune | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | |
| Telefono Fisso | | Telefono Cellulare | | Indirizzo Email | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | |
| Presidente | | | | | | | | | Codice Fiscale | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| Telefono | Email | | | | | | | Comune Residenza | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | |
| Responsabile Tesseramento | | | Telefono | | Indirizzo Email | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NORME PER LA LIQUIDAZIONE DI AFFILIAZIONE E TESSERAMENTI** | | | |
| La liquidazione delle quote di affiliazione deve essere effettuato alla Tesoreria del Comitato di competenza (vedi Norme - Tabella Punto 11), alle seguenti scadenze:   * Nuova Affiliazione o Rinnovo: Quota Affiliazione e Costo numero minimo di 15 tessere,– **Effettuato questo pagamento, l’Associazione sarà abilitata all’emissione delle Tessere attraverso l’Applicazione FIEWEB** * Conguagli tessere emesse su base trimestre solare, come da comunicazioni periodiche dei nominativi tesserati, da liquidarsi entro 15 giorni dalla scadenza del trimestre | | | |
| **Attenzione: compilare solo se diverso dall’indirizzo della Sede Sociale** | | | |
| Indirizzo di Spedizione | Cap | Comune | Prov |
|  |  |  |  |
| Note dell’Associazione | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Timbro e Firma del Presidente |