

**RICHIESTA AMMISSIONE QUALE SOCIO/A DEL CIRCOLO SCACCHISTICO CAGLIARITANO A.S.D.**

Il sottoscritto/a : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_, telefono : \_\_\_\_/\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Professione: \_\_\_\_\_ Studente: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.  
Pec: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

al Consiglio Direttivo, di essere ammesso/a per l'anno **2022**, quale :

- |                          |                                       |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Socio/a Sostenitore;                  | (€ 100,00 comprende Tess. Agonistica) |
| <input type="checkbox"/> | Socio/a Ordinario;                    | (€ 30,00)                             |
| <input type="checkbox"/> | Socio/a Junior 10;                    | (€ 10,00)                             |
| <input type="checkbox"/> | Socio/a Junior 18;                    | (€ 25,00)                             |
| <input type="checkbox"/> | Socio/a Ord. Rid. Studente (26 anni); | (€ 25,00)                             |
| <input type="checkbox"/> | Socio/a Ord. Rid. dist. oltre 30 Km.; | (€ 25,00)                             |
| <input type="checkbox"/> | Socia Ord. Rid. Donna (26 anni);      | (€ 25,00)                             |
| <input type="checkbox"/> | Sconto famiglia (minimo 2 pers.)      | (sconto € 5,00)                       |

dell'Associazione Sportiva dilettantistica del CIRCOLO SCACCHISTICO CAGLIARITANO, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari dello stesso, attenendosi allo Statuto sociale vigente, ai Regolamenti e alle Deliberazioni degli Organi Sociali, impegnandosi a corrispondere la quota sociale approvata annualmente dal Consiglio Direttivo.

Dichiara, altresì di aver preso visione dello Statuto e di accertarlo integralmente.

Chiede inoltre di essere interessato al rilascio della seguente tessera F.S.I. :

- |                          |                     |                          |                       |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tessera Junior;     | <input type="checkbox"/> | Tessera Ord. Ridotta; | <input type="checkbox"/> | Tessera Agonistica; |
| <input type="checkbox"/> | Tessera Istruttore; | <input type="checkbox"/> | Tessera Arbitro;      |                          |                     |

Firma .....  
(Il/La nuovo/a Socio/a)

Firma .....  
(L'esercente la patria potestà in caso di minore)

Il Consiglio Direttivo, esaminata la richiesta di ammissione da parte del socio/a, pervenuta in data odierna, ha espresso il seguente parere :

FAVOREVOLE       NON AMMESSO

Il Consiglio Direttivo ratificherà tale decisione nella prossima riunione.

Circolo Scacchistico Cagliariitano a.s.d.  
Il Presidente **Francesco Loi**