



F.I.G.C. Lega Nazionale Dilettanti

Piazzale Flaminio, 9
00196 Roma

Scheda dati anagrafici collaboratori alla gestione sportiva

Dati anagrafici e per il pagamento – obbligatori

Nome	Cognome	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Comune o stato estero di nascita	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo di rapporto giuridico con la LND	Arbitro	Se Si specificare codice meccanografico
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="text"/>
Fornitore già censito	Se SI indicare codice anagrafico in contabilità	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Se SI, indicare se prima del 2016	<input type="text"/>

Indirizzo residenza - obbligatorio

Indirizzo	Comune	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Località	CAP	Nazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo corrispondenza – da compilare solo se differente dal precedente

Indirizzo	Comune	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Località	CAP	Nazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informazioni di contatto – email ed un numero di telefono sono obbligatori

E-Mail		
<input type="text"/>		
PEC		
<input type="text"/>		
Fax	Numero fisso	Cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.B. Il modulo compilato in tutte le parti obbligatorie deve essere inviato dalla segreteria della struttura LND di riferimento a mezzo posta elettronica allegando anche la scansione o foto di un documento d'identità e della tessera sanitaria del collaboratore.