

All'Ufficio Associazionismo
Comune di Fiorano Modenese
41042 Fiorano Modenese - MO

Domanda di CANCELLAZIONE al Registro delle Associazioni

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ prov. _____ cap _____
Via _____, tel. _____ email _____
in _____ qualità _____ di _____ legale rappresentante _____ dell'Associazione denominata: _____ con
sede in _____ prov. _____ cap. _____ Via _____
email _____ codice fiscale _____;

DICHIARA che

- l'associazione si trova nell'impossibilità di proseguire la propria attività perché _____
 - _____
 - _____
- l'associazione è stata anticipatamente sciolta (si allega verbale dell'assemblea straordinaria del _____);

CHIEDE

La CANCELLAZIONE dell'iscrizione al Registro delle associazioni.

A tal fine Attesta infine, sotto la propria responsabilità, che tutto quanto dichiarato corrisponde al vero.

Fiorano Modenese, _____

IN FEDE

FIRMA del legale rappresentante _____