

Roma, 8 Gennaio 2021

Trasmessa via e-mail



Ai Sig.ri Presidenti delle AMS
affiliate alla FMSI

e p.c. Ai Sig.ri Presidenti/Delegati
Regionali FMSI

Loro sedi

Oggetto: Riaffiliazione AMS anno 2021

Gentilissimi,
con la presente si ricorda che la domanda di riaffiliazione annuale alla FMSI dell'Associazione Medico Sportiva deve essere trasmessa – ai sensi delle vigenti norme – **entro il 28 Febbraio 2021** al Comitato o Delegazione Regionale territorialmente competente.

Si precisa che ai fini della successiva formale ratifica da parte del Consiglio Direttivo Federale la domanda di riaffiliazione, redatta sul modulo allegato alla presente, deve essere accompagnata **obbligatoriamente** da:

- attestazione di avvenuto pagamento della quota annuale di Riaffiliazione (€30,00);
- attestazioni di avvenuto pagamento delle quote annuali di tesseramento (€100,00) dei componenti del Consiglio Direttivo della AMS, ovvero dichiarazione sostitutiva da parte del Presidente in caso di pagamento effettuato online;
- dettagliata e documentata relazione tecnico-amministrativa sull'attività svolta nell'anno 2020.

Si rammenta che il mancato tesseramento dei componenti degli organi direttivi dell'Associazione non permette l'accettazione della domanda di riaffiliazione.

Il pagamento della quota annuale di riaffiliazione potrà essere effettuata attraverso una delle seguenti modalità:

- a) tramite carta di credito con pagamento online sul sito federale;
- b) tramite bonifico bancario sul c/c della FMSI con codice IBAN:
IT55F031110325600000019770;
- c) tramite c/c postale della FMSI n°32461006, specificando nella causale del bollettino il nome della AMS "Riaffiliazione Anno 2021 AMS di.....";

I Comitati/Delegazioni Regionali hanno il compito di verificare previamente la completezza delle domande di Riaffiliazione, allegando alle stesse il loro parere, prima dell'invio alla Segreteria Generale da effettuarsi **entro il 31 Marzo 2021**.

Si rammenta altresì che, qualora per l'Associazione venga meno il requisito previsto dall'art. 3.5 dello Statuto Federale, sarà necessario presentare unitamente alla domanda la richiesta di istanza deroga in base all'art. 3.9 dello Statuto Federale.

Con i più cordiali saluti.

Maurizio Galdi
Segretario Generale

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maurizio Galdi', written over the typed name and title.

All.ti 2: domanda di riaffiliazione
c/c postale di riaffiliazione

LOGO  sul C/Cn. **32461006** di Euro **30,00**

CODICE IBAN * * * * *

INTESTATO A

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

CAUSALE

RIAFFILIAZIONE AMS 2021

ESEGUITO DA

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

AVVERTENZE

Il bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

 sul C/C n. **32461006** di Euro **30,00**

TD **451** CODICE IBAN * * * * *

INTESTATO A

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

CAUSALE

RIAFFILIAZIONE AMS 2021

ESEGUITO DA

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!
importo euro numero conto tipo documento

000032461006< 451>