



# MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE

Associazioni Sportive Sociali Italiane

# 1 Mod.

Anno..... Cod. Affiliazione.....

ASSOCIAZIONE ASD  ALTRA SOCIETA'  CIRCOLO

ATTIVITA' PER DISABILI  SI  NO TESSERATI DISABILI  SI  NO

Ragione Sociale:.....

Sede Legale: Indirizzo..... N°..... Città..... Cap..... Pr.....

Tel..... E-mail..... Cod. Fisc.....

### Consiglio Direttivo

Legale Rappresentante:

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Nato a..... Pr..... Cod. Fisc.....

Residenza..... N°..... Città..... Pr..... Cap.....

Tel./Cell..... E-mail.....

Vice Presidente:

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Codice Fiscale.....

Segretario:

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Codice Fiscale.....

Indicare periodo di tesseramento preferito:  365 giorni  01.01 / 31.12  01.09 / 31.08

DICHIARO DI NON ESSERE AFFILIATO AD ALTRI ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA SI - NO (barrare la casella)

**Discipline Sportive Praticate** (SCRIVERE DI SEGUITO LA DISCIPLINA PRINCIPALE-PER LE ALTRE BARRARE L'ELENCO SUL RETRO)

Aderisce al settore.....

Utilizza Impianti Comunali.....

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI PRECOTTI E BEVANDE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

RICHIESTA ATTIVAZIONE USIM 3 DI BENVENUTO

(prendi visione della convenzione ESCLUSIVA per le ASD/soci ASI - promozione estendibile ai familiari dei soci ASI)

Data di Costituzione..... Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art. 90 .....

Tipologia:  ANR (senza personalità giuridica)  ASR (con personalità giuridica)  SOC (Soc. di capitali e Cooperative)

• Registrato all'Ag. delle Entrate di: Comune..... Pr..... Num..... Data.....

• Atto Pubblico: Nome Notaio ..... Cognome Notaio .....

Distretto Notaio..... Num. Rep. Notarile..... Num. Reg. Persone Giuridiche: .....

Visto Ente Affiliatore

TIMBRO E FIRMA PRESIDENTE

INFORMATIVA Art. 130 Lgs. 196/2003: Vi informiamo che i Vs. dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy esclusivamente per gli scopi previsti dal rapporto contrattuale con noi instaurato. La legge indica i Vs. diritti all'art. 7. Dichiaro sotto la mia responsabilità che gli atleti sopra elencati hanno consegnato in Società il certificato medico previsto dalla normativa sanitaria vigente. Dichiaro inoltre che tutti gli associati hanno altresì conoscenza dello Statuto e del Regolamento Organico nonché delle Norme Organizzative la vita dell'Ente, che accettano senza riserve. Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento all'ASI così come descritto sul sito istituzionale www.asinazionale.it, e di aver debitamente informato i tesserati inclusi nel presente elenco. Sono a conoscenza della norma per cui le denunce di sinistro devono essere inoltrate con lettera raccomandata A/R alla sede dell'ASI Nazionale entro tre giorni dallo stesso. Autorizzo l'ASI alla divulgazione per soli fini istituzionali, dei dati inerenti la società/circolo ricreativo e gli associati, impegnandomi a richiedere pari autorizzazione agli stessi (D.LGS.196/2003). Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento all'ASI così come descritto sul sito www.asinazionale.it.