MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE

ADESIONE RETE ASSOCIATIVA

Associazioni Sportive e Sociali Italiane

1 Mod

Anno **codice**

☐ ASSOCIAZIONE ASD/SSD ☐ ALTRA ASSOCIAZIONE ☐ ALTRA SOCIETÀ

Ragione Sociale .....

Sede Legale: Indirizzo ..... Città ..... CAP ..... Prov. .....

Tel. ..... Email ..... Cod. Fisc./P. IVA .....

Consiglio Direttivo - Legale Rappresentante

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

Nato a ..... Prov. ..... Cod. Fisc. .....

Residenza ..... N. ..... Città ..... Prov. ..... CAP .....

Tel./Cell. ..... Email .....

Vicepresidente

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

Nato a ..... Prov. ..... Cod. Fisc. .....

Residenza ..... N. ..... Città ..... Prov. ..... CAP .....

Tel./Cell. ..... Email .....

Consigliere

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

Nato a ..... Prov. ..... Cod. Fisc. .....

Residenza ..... N. ..... Città ..... Prov. ..... CAP .....

Tel./Cell. ..... Email .....

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

Attività

Attività Praticate .....

Attività/Finalità statutarie .....

Utilizza Impianti Comunali .....

☐ RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

☐ RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

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 ..... Prov. ..... N. ..... Data .....

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

Distretto Notaio ..... N. Rep. Notarile ..... N. Reg. Persone Giuridiche .....

VISTO ENTE AFFILIANTE

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE

INFORMATIVA Art. 13 Regolamento UE 16/679: 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 secondo quanto disciplinato dalla polizza e sul sito www.asinazionale.it. 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 (GDPR UE16/679). Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento all'ASI così come descritto sul sito www.asinazionale.it