alleanza sportiva italiana

AFFILIAZIONE ☐
RIAFFILIAZIONE ☐

ANNO 201..../201....

1

Nome utente ..... Password utente .....

Consenso trattamento dati personali ..... Consenso invio informazioni commerciali ..... Tipo Federazione .....

Sigla Federazione .....

Denominazione .....

Acronimo ..... Tipo GS ..... Codice Affiliazione .....

Data prima affiliazione |_|_|_|_|_|_| Data ultima affiliazione |_|_|_|_|_|_| Polisportiva ..... ☐ Si ☐ No

Indirizzo Sito Web ..... E-Mail Società .....

COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente ..... Indirizzo ..... Tel. .....

Vice Presidente ..... Indirizzo ..... Tel. .....

Segretario ..... Indirizzo ..... Tel. .....

SEDE LEGALE

Indirizzo ..... CAP ☐☐☐☐☐ Provincia .....

Regione ..... Città .....

Presso ..... Località .....

Telefono ..... Telefono 2 ..... Fax .....

CORRISPONDENZA

Indirizzo ..... CAP ☐☐☐☐☐ Provincia .....

Regione ..... Città .....

Presso ..... Località .....

DOMICILIO FISCALE

Indirizzo ..... CAP ☐☐☐☐☐ Provincia .....

Regione ..... Città .....

Presso ..... Località .....

Partita IVA Società ..... Codice Fiscale Società .....

LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome ..... Cognome .....

E-Mail ..... Qualifica ..... Sesso ..... Data Nascita .....

Luogo Nascita ..... Provincia Nascita ..... Codice Fiscale .....

Indirizzo Residenza ..... CAP Residenza ☐☐☐☐☐ Provincia Residenza .....

Comune Residenza ..... Presso Residenza .....

Località Residenza ..... Telefono Abitazione ..... Telefono Ufficio .....

Cellulare ..... Fax Abitazione ..... Fax Ufficio .....

Tipo Associazione ..... Tipo Società ..... Tipo Costituzione Società ..... Data Costituzione Società .....

Nome Notaio ..... Cognome Notaio ..... Distretto Notaio .....

Num. Rep. Notarile .....

Ufficio del Registro .....

Estremi Registrazione .....

Prefettura ..... Regione ..... Numero Registro Imprese .....

Camera di Commercio ..... Data adeguamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art. 90 del 27/02/02 n° 289 .....

Impianti ..... Disciplina .....

☐ Si richiede il nulla osta per apertura di spaccio, mensa, bar, ect. (MINIMO 100 TESSERE)

Il Presidente espressamente autorizza l'ASI alla divulgazione, per soli fini istituzionali, dei dati inerenti la Società Sportiva/Circolo Ricreativo e gli Associati, impegnandosi a richiedere pari autorizzazioni agli stessi. La documentazione sarà costudita presso la sede della Società Sportiva/Circolo Ricreativo. Inoltre dichiara di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa prevista dal tesseramento ASI e si impegna ad informare in proposito tutti i tesserati ASI della sua Società.

Visto Comitato Provinciale

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE

.....

Mod. A: tale copia deve essere trattenuta dal Comitato Provinciale