

Ente Nazionale di Promozione Sportiva (Riconosciuta dal CONI ai sensi del D.Lgs. 242/1999)

Ente Nazionale con Finalità Assistenziali (Riconosciuto dal Ministero dell' Interno decreto n.559/C5730/12000/A)

Associazione Nazionale di Promozione Sociale (Iscritta al Registro Nazionale n.44 ai sensi Legge n. 283/2000)

Cod.	Prima Affiliazione		Anno 20__ - 20__				
	Riaffiliazione						
Barrare la voce		ASD	ASD con somministrazione	Club	Circolo	Circolo con somministrazione	
Denominazione:							
Via				Comune		CAP	Provincia
Tel:		Cel		E mail			
C.F.			P.Iva			Anno di costituzione:	
CONSIGLIO DIRETTIVO							
QUALIFICHE: P=Presidente - VP=VicePresidente - S=Segretario - T=Tesoriere - C=Consigliere - DT=Direttore Tecnico							
Qualifica	P	Cognome e Nome			Luogo e data di nascita:		
Indirizzo				Comune		CAP	Prov.
C.F.		e-mail			Tel.		
Documento:		Numero:		Data rilascio:		Scadenza:	
Qualifica		Cognome e Nome			Luogo e data di nascita:		
Indirizzo				Comune		CAP	Prov.
C.F.		e-mail			Tel.		
Qualifica		Cognome e Nome			Luogo e data di nascita:		
Indirizzo				Comune		CAP	Prov.
C.F.		e-mail			Tel.		
Qualifica		Cognome e Nome			Luogo e data di nascita:		
Indirizzo				Comune		CAP	Prov.
C.F.		e-mail			Tel.		
Qualifica		Cognome e Nome			Luogo e data di nascita:		
Indirizzo				Comune		CAP	Prov.
C.F.		e-mail			Tel.		

Informazioni sul Club (cancellare le caselle o inserire le discipline)

Affiliata solo ACSI	
Affiliata a Federazioni CONI o altri Enti, quali?	

ATTIVITA'	
Monosportiva	
Polisportiva	

ATTIVITA'	
Continuativa	
Temporanea	

ATTIVITA'	
Culturale	
Ricreativa	

Il sottoscritto Presidente in attuazione della deliberazione del Consiglio Direttivo, visto lo Statuto e i regolamenti dell'ACSI, che si impegna ad accettare ed a perseguirne gli scopi sociali, chiede l'affiliazione all'ACSI. Dichiaro inoltre che gli atleti tesserati sono stati sottoposti agli accertamenti sanitari previsti dalle vigenti normative di legge con esito positivo e che la relativa certificazione è conservata agli atti della società. La società esonera espressamente l'ACSI da qualsiasi responsabilità in relazione all'effettuazione delle visite mediche e conservazione della certificazione. Si dichiara, inoltre che il sodalizio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dall'ACSI con primaria compagnia per la copertura degli infortuni dei soci. Le condizioni delle polizze sono state portate a conoscenza di tutti gli associati.

Trattamento dei dati: in relazione all'utilizzazione dei dati degli associati ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 e del D.Lgs 196/2003, si dichiara di essere a conoscenza che il loro trattamento avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali dell'ACSI. I dati relativi agli associati sono conservati presso la sede dell'associazione

Data _____

Firma _____