

**MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE****ADESIONE RETE ASSOCIATIVA**

Associazioni Sportive e Sociali Italiane

Anno codice**1
Mod**ASSOCIAZIONE ASD/SSD ☐ALTRA ASSOCIAZIONE ☐ALTRA SOCIETA' ☐

Ragione Sociale:

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

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

Consiglio Direttivo: Si prega indicare **TUTTI** i componenti del C.D. come da Atto Costitutivo o ultimo verbale di nomina che andranno **SEMPRE** inseriti sul sistema Tesseramento ASI Nazionale. Qualora gli spazi a disposizione su questo modulo non dovessero essere sufficienti, inserire comunque **TUTTI** i nominativi sul sistema Tesseramento ASI Nazionale

Legale Rappresentante (Presidente o Amministratore Unico):

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

Nato a: Pr: Cod, Fisc

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Tel./Cell. Email:

Vice-Presidente: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Segretario/Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza: N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza: N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza: N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza: N°..... Città: Pr: Cap:

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

Attività Praticate

Attività/Finalità statutarie

Utilizza Impianti Comunali

RICHIEDA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE ☐

RICHIEDA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE ☐

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

● 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 Affiliante

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE