

AFFILIAZIONE	<input type="checkbox"/>	ANNO 200..../200....
RIAFFILIAZIONE	<input type="checkbox"/>	

I DATI DA INSERIRE NEGLI SPAZI IN GRIGIO SONO OBBLIGATORI

*Se la Società è alla prima affiliazione scrivere "NUOVA"

La Società Sportiva / Circolo Ricreativo		Codice ASI*	REG	PV	NUM
Con sede in	c.a.p.	Prov.	Tel.		
Via	n.	Fax	Mail		

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ass. Sportiva con personalità giuridica Ass. Sportiva senza personalità giuridica Società Sportiva costituita nella forma di società di capitali

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

Indirizzo al quale deve essere spedita la corrispondenza (da compilare solo se differente dalla sede sociale)

Società			
Via	n.	Città	
c.a.p.	Prov.	Tel.	Fax

Chiede l'affiliazione/riaffiliazione all'Ente di Promozione Sportiva "Alleanza Sportiva Italiana"(cancellare la voce che non interessa)
 Con la presente domanda il Consiglio Direttivo si impegna a rispettare ed a far rispettare nell'ambito della propria Società lo Statuto ed il Regolamento Organico ed ogni altra norma emanata da Alleanza Sportiva Italiana.

Composizione del consiglio direttivo

Nominativo	Indirizzo	Telefono
Presidente		
Vice Presidente		
Segretario		
Membro		
Membro		

Attività praticate (vedi tabella sul retro)	Non Federale	n° codice aff. Federale	eventuali categorie campionati

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 autorizzazione agli stessi. La documentazione sarà custodita 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 della Società