

DOMANDA DI ADESIONE E AFFILIAZIONE

PRIMA ADESIONE 2020 RINNOVO ADESIONE 2020

LIVELLO GOLD LIVELLO SILVER LIVELLO BRONZE

ASSOCIAZIONE ASD/SSD ALTRA SOCIETA' CIRCOLO
 APS ODV IMPRESA/COOPERATIVA SOCIALE ENTI FILANTROPICI
 RETI ASSOCIATIVE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO ALTRI ETS

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente dell'Associazione _____

Con Sede in _____ Via _____ n. _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

Sito internet _____ Cod.Fiscale e/o P.Iva _____

Opzione Durata Tesseramento: Anno solare (01.01/31.12) 365 Giorni (solo per aff.ni Gold e Silver)

SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DOMANDA

- dichiarando di aver preso visione e di accettare lo Statuto ASI e i Regolamenti del Settore Sport Equestri ASI con particolare riferimento al Regolamento Salute del Cavallo e del Binomio e impegnandosi altresì per eventuali controversie, a fare riferimento agli Organi di Giustizia Sportivi come da clausola compromissoria;
- rispettando e facendo rispettare nell'ambito del proprio centro, lo Statuto, il Regolamento Organico ed ogni altra norma emanata dall'Ente di Promozione Sportiva e dal Settore Sport Equestri ASI;
- autorizzando espressamente il Settore Sport Equestri ASI, ai sensi e per gli effetti della Legge 196/03 su "La Tutela dei dati personali", a trattare, inserire, pubblicare e conservare nella banca dati elettronica per finalità istituzionali tutti i dati contenuti nel modello sopra compilato.

CONSIGLIO DIRETTIVO Associazione/Società

Qualifiche dei componenti del Consiglio Direttivo (Presidente più almeno due componenti): "Vice-Presidente, Consigliere, Segretario, Tesoriere, Membro"

Nome	Cognome		Qualifica	
Luogo di nascita	Data di nascita		C.F.	
Indirizzo	Comune	CAP	PR	Tel
Nome	Cognome		Qualifica	
Luogo di nascita	Data di nascita		C.F.	
Indirizzo	Comune		CAP	
Nome	Cognome		Qualifica	
Luogo di nascita	Data di nascita		C.F.	
Indirizzo	Comune	CAP	PR	Tel

Discipline equestri praticate _____

Attività/Finalità statutarie _____

Utilizza Impianti Comunali _____

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO UNICO NAZIONALE TERZO SETTORE (RUNTS)

GIA' ISCRITTA REGISTRO APS/ODV: REGIONALE NAZIONALE

ESTREMI ATTO COSTITUTIVO

Atto pubb.co Scrit. privata Scrit. privata autenticata Scrit. privat dep. Uff. Entrate

Data di costituzione _____ Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art. 90 _____

Estremi di registrazione: N° _____ Serie _____

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 _____

Per le nuove affiliazioni dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- 1) Copia atto costitutivo e statuto registrato presso l'Agenzia delle Entrate
- 2) Copia del CF dell'Ass.ne attribuito dall'Agenzia delle Entrate
- 3) Copia di un doc. di identità valido e leggibile del Presidente dell'Ass.ne
- 4) Per le Società Srl SD, copia visura camerale

Per le riaffiliazioni:

- 1) Copia eventuale verbale di modifica Consiglio Direttivo
- 2) Copia di un doc. di identità valido e leggibile del Presidente dell'Ass.ne

Firma del Presidente dell'Associazione _____