



ASSOCIAZIONE CENTRI SPORTIVI ITALIANI

Ente Nazionale di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI (art. 31 DPR n. 530/1974).
 Ente Nazionale con finalità assistenziali riconosciuto dal Ministero dell'Interno
 (Dec. n. 559/c 5730/12000 A-84 del 27/12/85).
 Associazione Nazionale di Promozione Sociale (Iscritta nel Registro Nazionale n. 44
 ai sensi Legge n. 283/2000).



DOMANDA DI RI/AFFILIAZIONE di associazione sportiva dilettantistica senza scopo di lucro

ACSI - CASELLA POSTALE, N° 36 - 86043 CASACALENDA (CB)
 www.acsimolise@virgilio.it - acsimolise.it - Fax. 0874.483112

REGISTRO CONI	
N°	
<input type="checkbox"/> Prima Affiliazione	
<input type="checkbox"/> Riaffiliazione	
Anno.....	

Barrare la voce di identificazione: Associazione Sportiva Dilettantistica Con Somministrazione

DENOMINAZIONE A.S.D.				
INDIRIZZO		C.A.P.	COMUNE	
PROV.	REGIONE	PREFISSO	TELEFONO	FAX
C.F. - P. IVA		ANNO DI COSTITUZIONE	E-mail:	

CONSIGLIO DIRETTIVO

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PRESIDENTE	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.
COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	VICE PRESIDENTE	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.
COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	SEGRETARIO	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.
COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESORIERE	TELEFONO
INDIRIZZO.	C.A.P.	COMUNE	PROV.

Codice Fiscale Associazione:.....

Codice Fiscale Presidente:.....

Registrazione Agenzia delle Entrate: N°del.....Città.....

Documento di Riconoscimento del Presidente - Tipo.....rilasciato il.....n°.....

Informazioni sulla Società (barrare la casella o inserire la disciplina)			
<input type="checkbox"/> AFFILIATA SOLO ACSI <input type="checkbox"/> AFFILIATA ALLE FEDERAZIONI CONI QUALI _____	ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MONOSPORTIVA <input type="checkbox"/> POLISPORTIVA	ATTIVITA' <input type="checkbox"/> CONTINUATIVA <input type="checkbox"/> TEMPORANEA	TESSERAMENTO SOCI <input type="checkbox"/> GESTIONE ANNO SOLARE <input type="checkbox"/> GESTIONE ANNO SPORTIVO
DISCIPLINE PRATICATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il sottoscritto Presidente CHIEDE la ri/affiliazione all'ACSI e DICHIARA, nell'accettare lo Statuto ed il Regolamento dell'ACSI che la società sportiva è in possesso della idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata da tutti i suoi tesserati. Ai sensi dell'art.10 della legge 31/12/1996 n. 675, recante disposizioni a tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Luogo e data _____

Firma del Presidente _____