



MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE

ADESIONE RETE ASSOCIATIVA

Associazioni Sportive e Sociali Italiane

1
Mod
TS

Anno **2025** codice

APS ASSOCIAZIONE ASD-APS ALTRA ASSOCIAZIONE/CIRCOLO

ODV IMPRESA/COOPERATIVA SOCIALE ENTI FILANTROPICI

RETE ASSOCIATIVA SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO ALTRI ETS

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

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO UNICO NAZIONALE TERZO SETTORE (RUNTS)

GIA' ISCRITTA REGISTRO APS/ODV: REGIONALE NAZIONALE

Data di Costituzione: Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi del codice del Terzo Settore:

● 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