

## DOMANDA DI ADESIONE E AFFILIAZIONE

PRIMA ADESIONE 2025  RINNOVO ADESIONE 2025

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 DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE (RAS)**

**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** \_\_\_\_\_