SPORT EQUESTRI

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI

Sede Nazionale: Via della Ferratella in Laterano, 33 - 00184 Roma Tel: 340 1741990
E-mail: info@asiequitazione.com Web: www.asiequitazione.com

DOMANDA DI ADESIONE E AFFILIAZIONE

PRIMA ADESIONE 2027 ☐ RINNOVO ADESIONE 2027☐

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

asi ASSOCIAZIONI SPORTIVE SOCIALI ITALIANE SPORT EQUESTRI
ITALIA ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI

Sede Nazionale: Via della Ferratella in Laterano, 33 - 00184 Roma Tel: 340 1741990 Fax: 06 56561294
E-mail: info@asiequitazione.com Web: www.asiequitazione.com

Discipline equestri praticate _____

Attività/Finalità statutarie_____

Utilizza Impianti Comunali _____

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE ☐

RICHIESTA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTTANTISTICHE (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 _____