



FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA

Presidenza: Via S. Ignazio 9 - 00186 Roma - Tel. 066896989 - Fax 066878684
presidenza@crickitalia.org

Segreteria: Via Sagra S. Michele 129 - 10141 Torino Tel/Fax 011700347
segreteria@crickitalia.org

MODULO DI AFFILIAZIONE 2003

***A.S.A.:** (nome completo del sodalizio con eventuale sponsor)

chiede d'affiliarsi alla FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA per l'anno 2003 allegando alla presente assegno bancario, di c/c o circolare, non trasferibile, intestato Federazione Cricket Italiana, oppure copia del bonifico bancario sul c/c n. 164164 - Federazione Cricket Italiana - Banca dell'Umbria, Ag. 2, Via XXI aprile 101, 00162 Roma - CAB 3204 - ABI 06235, di Euro **50 (cinquanta)** da inviare, tramite raccomandata, alla Federazione Cricket Italiana, Via Sagra San Michele, 129 - 10141 Torino, in conformità con quanto stabilito dal C.F. della F.Cr.I. del 7/12/2002

TOTALE Euro 50

Cinquanta/00

dichiarando, di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti federali, di essere a conoscenza degli oneri e degli obblighi derivanti dal vincolo federale ed allegando copia del verbale dell'Assemblea o del C.D. in cui è avvenuta l'elezione del Presidente e degli organi sociali.

Luogo e data	Il legale rappresentante (in stampatello e firmato per esteso)
Timbro del sodalizio	



**Sede Legale:
**Recapito postale: (N.B. indicare espressamente se è un recapito c/o e se diverso dalla sede legale)
**Telefono:
**Fax:
**E-mail: (Alternativa a ASA@crickitalia.org)
Website: (Solo se diverso crickitalia.org)
**Presidente: (cognome e nome) (Recapito postale, telefonico, e-mail)
**Segretario: (cognome e nome) (Recapito postale, telefonico, e-mail)
Altro Dirigente: (cognome e nome) (Recapito postale, telefonico, e-mail)
*Capitano: (cognome e nome) (Recapito postale, telefonico, e-mail)
*Medico Sociale: (cognome, nome, n° tessera FMSI)
*Campo da gioco: (Denominazione) (Indirizzo, telefono)
*Luogo conservazioni documenti di tesseramento: (Solo se diverso dalla sede legale)
*Partita IVA e/o Codice Fiscale: (Specificare)
*C/C bancario: (N.B. indicare in ordine intestazione, banca, agenzia, CAB, ABI, C/C)

*Rappresentante Atleti: (cognome e nome) (Recapito postale, telefonico, e-mail)
*Firma Rappresentante Atleti:
*Rappresentante Tecnici: (cognome e nome) (Recapito postale, telefonico, e-mail)
*Firma Rappresentante Tecnici:

Luogo e data	Il legale rappresentante
Timbro del sodalizio	

** campi obbligatori per tutte le A.S.A.
 * campi obbligatori per le sole A.S.A. agonistiche