



FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA

C.O.N.I. - Disciplina Associata

MODULO DI AFFILIAZIONE 2005

1	CODICE ASA	
	TIPO ASA	
	AFFILIATA DAL	

2	ASSOCIAZIONE: (nome completo del sodalizio)				
	SEDE LEGALE: CITTÀ	CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	c/o
	TELEFONO		FAX	EMAIL (Alternativa a ASA@crickitalia.org)	

3	RAPPRESENTANTE LEGALE: (cognome e nome)			
	CITTÀ	CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO
	TELEFONO:	TEL. CELLULARE	FAX	EMAIL

- Chiede di affidarsi alla FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA per l'anno 2005, dichiarando di aver ottemperato al versamento di Euro **50,00 (cinquanta/00)** in conformità con quanto stabilito dal C.F. della F.Cr.I. del 11/12/2004.
- Con la presente dichiara di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti federali, di essere a conoscenza degli oneri e degli obblighi derivanti dal vincolo federale e di accettare senza alcuna riserva: tutte le norme statutarie e regolamentari della F.Cr.I.; tutte le disposizioni emanate dagli organi federali; tutti i vincoli di giustizia e clausola compromissoria; le riprese e la divulgazione delle immagini.
- Allega copia dell'ultimo verbale dell'Assemblea o del C.D. in cui è avvenuta l'elezione del Presidente e degli organi sociali. (In caso di prima affiliazione: allegare copia dello Statuto e dell'atto costitutivo).
- Dichiara che in caso di sostituzione del legale rappresentante o modifiche nella composizione del C.D. verrà immediatamente inviato alla F.Cr.I. il verbale attestante l'avvenuto passaggio dei poteri e le modifiche del C.D.

Dichiara, inoltre, di essere in regola con la normativa vigente per il riconoscimento sportivo e per l'iscrizione all'Albo CONI (benefici fiscali).

4	COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO (la firma apposta esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 come da informativa)							
	QUALIFICA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	TELEFONO	EMAIL	FIRMA per consenso e accettazione

5	Luogo e data	Il legale rappresentante (cognome e nome)	Il legale rappresentante (firma)	Timbro del sodalizio
----------	---------------------	---	--	-----------------------------



6 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:					
CAMPO DA GIOCO: (denominazione)					
CITTÀ	CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	TELEFONO	
LUOGO CONSERVAZIONI DOCUMENTI DI TESSERAMENTO: (Solo se diverso dalla sede legale)					
MEDICO SOCIALE: (cognome, nome, n° tessera FMSI)					
PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE: (Specificare)					
C/C BANCARIO: INTERSTAZIONE	BANCA	AGENZIA	CAB	ABI	C/C)

7 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE: (la firma apposta esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 come da informativa)							
QUALIFICA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	TELEFONO	EMAIL	FIRMA per consenso e accettazione
Rappresentante Atleti							
Rappresentante Tecnici							
Capitano							

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

La compilazione deve essere fatta in stampatello nel modo più chiaro possibile.

L'inserimento di eventuali dati supplementari può avvenire con un allegato al presente modulo sempre firmato dal Rappresentante Legale.

- Al presente modulo si deve allegare assegno bancario, di c/c o circolare, non trasferibile, intestato Federazione Cricket Italiana, oppure copia del bonifico bancario sul c/c n. 1641 - Federazione Cricket Italiana - Banca dell'Umbria, Ag. 2, Via XXI aprile 101, 00162 Roma - CAB 03204 - ABI 06235, di Euro 50,00 (cinquanta/00) oppure autorizzazione al prelievo dal fondo virtuale ASA/FCrI
- Il documento deve essere inviato solo ed esclusivamente alla Federazione Cricket Italiana, Via Sagra San Michele, 129 - 10141 Torino.
- Il trattamento dei dati personali verrà effettuato come indicato nell'informativa allegata, nota ad ogni interessato, predisposta ai sensi della Legge 675/96 (da consegnare a tutti i firmatari).

- SEZIONE 1

Indicare il codice ASA assegnato dalla FCrI e l'anno di prima affiliazione alla FCrI/AIC.

Indicare il numero del tipo associazione secondo la seguente tabella:

- 1) Associazione sportiva SENZA personalità giuridica
- 2) Associazione sportiva CON personalità giuridica
- 3) Società sportiva di capitali

- SEZIONE 2

Indicare la denominazione COMPLETA del sodalizio come da Statuto (priva di abbinamenti pubblicitari).

Indicare l'indirizzo completo della sede legale specificando se si tratta di un indirizzo c/o.

- SEZIONE 3

Indicare i dati completi del rappresentante legale.

Barrare l'apposita casella se si è in regola con l'art. 90 Legge 27 dicembre 2002 e successive modificazioni.

- SEZIONE 4

Indicare e firmare i dati completi dei componenti del C.D. (tale compilazione comporta il tesseramento come dirigente ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96).

- SEZIONE 5: Completare in tutte le parti come indicato.

- SEZIONE 6: Completare in tutte le parti come indicato.

- SEZIONE 7

Il tecnico deve essere iscritto al GITC