



# FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA

Disciplina Sportiva Associata al Coni

## MODULO DI AFFILIAZIONE 2010

* 1	CODICE ASA	
	TIPO ASA	
	AFFILIATA DAL	

* 2	<b>ASSOCIAZIONE:</b> (nome completo del sodalizio)					
	<b>SEDE LEGALE:</b> CITTÀ		CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	c/o
	TELEFONO		FAX	EMAIL		
	<b>CODICE FISCALE:</b>			<b>PARTITA IVA:</b>		

* 3	<b>RAPPRESENTANTE LEGALE:</b> (cognome e nome)					
	CITTÀ		CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	
	TELEFONO:	TEL. CELLULARE	FAX	EMAIL		

* 4	<b>RECAPITO POSTALE DELL'ASA:</b> c/o					
	CITTÀ		CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	

- Chiede di affidarsi alla FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA per l'anno 2010, dichiarando di aver ottemperato al versamento della quota di affiliazione in conformità con quanto stabilito dal C.F. della F.Cr.I. del 12/09/2009 e precedenti.
- 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.

* 5	<b>Dichiara, inoltre, di essere in regola con la normativa vigente per il riconoscimento sportivo e per l'iscrizione al REGISTRO Coni</b>					
	Se già registrato: NUMERO di REGISTRO Coni			data di iscrizione al Registro		

* 6	<b>EMAIL accettazione comunicazioni esclusivamente per via telematica (obbligatorio Serie A e B)</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>
	EMAIL CRICKITALIA		EMAIL 1		EMAIL 2	
	@crickitalia.org					

* 7	<b>CAMPO DA GIOCO:</b> (denominazione)					
	CITTÀ		CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	TELEFONO
	<b>LUOGO CONSERVAZIONI DOCUMENTI DI TESSERAMENTO:</b> (Solo se diverso dalla sede legale)					
	<b>MEDICO SOCIALE:</b> (cognome, nome, n° tessera FMSI)					

* 8	<b>Luogo e data</b>	<b>Il legale rappresentante</b> (cognome e nome)	<b>Il legale rappresentante</b> (firma)	<b>Timbro del sodalizio</b>

**\*9** Anno di prima affiliazione (continuativa): \_\_\_\_\_ oppure anno di ultima affiliazione (continuativa): \_\_\_\_\_

**10** Dichiaro di essere affiliato al seguente Ente di Promozione Sportiva: \_\_\_\_\_

<b>*11</b> COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO						
QUALIFICA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	TELEFONO	EMAIL

<b>12</b> RAPPRESENTANTI						
QUALIFICA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	TELEFONO	EMAIL
Rappresentante Atleti						
Rappresentante Tecnici						
Capitano						

<b>13</b> INFORMAZIONI TECNICHE	
Abbinamento pubblicitario	
Abbinamento tecnico	

**14** C/C BANCARIO (CODICE IBAN): \_\_\_\_\_

**15** SITO WEB: \_\_\_\_\_

**16** Altre informazioni: \_\_\_\_\_