



FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA

Disciplina Sportiva Associata al Coni

MODULO DI AFFILIAZIONE 2011

*1	CODICE ASA	
	TIPO ASA	
	AFFILIATA DAL	
	NUMERO REGISTRO CONI	

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

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

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

- Chiede di affidarsi alla FEDERAZIONE CRICKET ITALIANA per l'anno 2011, dichiarando di aver ottemperato al versamento della quota di affiliazione in conformità con quanto stabilito dal C.F. della F.Cr.I. del 11/09/2010 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	Dichiara, inoltre, di essere in regola con la normativa vigente per il riconoscimento sportivo e per l'iscrizione al REGISTRO Coni (OBBLIGATORIA NEL 2011)		
	Se già registrato: NUMERO di REGISTRO Coni	data di prima iscrizione	data ultima registrazione

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

*7	CAMPO DA GIOCO: (denominazione)				
	CITTÀ	CAP	PROVINCIA	INDIRIZZO	TELEFONO
	LUOGO CONSERVAZIONI DOCUMENTI DI TESSERAMENTO: (Solo se diverso dalla sede legale)				

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

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

10	MEDICO SOCIALE: (cognome, nome, n° tessera FMSI)
-----------	---

11	Dichiara di essere affiliato al seguente Ente di Promozione Sportiva:
-----------	---

*12	COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO						
	QUALIFICA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	TELEFONO	EMAIL

13	RAPPRESENTANTI						
	QUALIFICA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	TELEFONO	EMAIL
	Rappresentante Atleti						
	Rappresentante Tecnici						
	Capitano						

14	INFORMAZIONI TECNICHE	
	Abbinamento pubblicitario	
	Abbinamento tecnico	

15	C/C BANCARIO (CODICE IBAN):
-----------	------------------------------------

16	SITO WEB:
-----------	------------------

17	Altre informazioni:
-----------	----------------------------

* DATI OBBLIGATORI

NOTA (TIPO ASA):

ANR=associazione non riconosciuta (associazione senza personalità giuridica)

ASR=associazione riconosciuta (associazione con personalità giuridica)

SOC=società di capitali e società cooperativa