MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE

ADESIONE RETE ASSOCIATIVA

ANNO 2027

1 Mod

Codice Affiliazione ASI (Se già affiliato in caso di rinnovo) .....

☐ ASSOCIAZIONE A.S.D./S.S.D. ☐ ALTRA ASSOCIAZIONE ☐ ALTRA SOCIETÀ

Ragione Sociale: .....

Sede Legale: Indirizzo ..... N° .....

Città ..... CAP ..... Pr. .....

Telefono ..... E-mail .....

Codice Fiscale Associazione / P.IVA Società ..... PEC/SDI .....

Consiglio Direttivo **(Si prega indicare TUTTI i componenti del C.D. come da Atto Costitutivo o ultimo verbale di nomina che andranno SEMPRE inseriti sul sistema Tesseramento ASI Nazionale. Qualora gli spazi a disposizione su questo modulo non dovessero essere sufficienti, inserire comunque TUTTI i nominativi sul sistema Tesseramento ASI Nazionale)**

Legale Rappresentante / Presidente:

Nome ..... Cognome ..... Nato/a il .....

Nato/a a ..... Pr. ..... Cod. Fisc. .....

Residenza: Indirizzo ..... N° ..... Città .....

CAP ..... Pr. ..... Tel. ..... E-mail .....

Vice Presidente:

Nome ..... Cognome ..... Nato/a il .....

Nato/a a ..... Pr. ..... Cod. Fisc. .....

Residenza: Indirizzo ..... N° ..... Città .....

CAP ..... Pr. ..... Tel. ..... E-mail .....

Segretario / Consigliere:

Nome ..... Cognome ..... Nato/a il .....

Nato/a a ..... Pr. ..... Cod. Fisc. .....

Residenza: Indirizzo ..... N° ..... Città .....

CAP ..... Pr. ..... Tel. ..... E-mail .....

Indicare periodo di validità del tesseramento preferito: ☐ **365 giorni dall'attivazione** ☐ **01.01/31.12** ☐ **01.09/31.08**

Attività Praticate: .....

.....

Attività / Finalità Statutarie: .....

Utilizza Impianti Comunali ☐ Si: ..... ☐ No

MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE

ADESIONE RETE ASSOCIATIVA

ANNO 2027

☐ Richiesta nulla osta somministrazione alimenti precotti e bevande (allegare modulo di richiesta e relativo pagamento)
☐ Aderisce ad ASI tramite il *Settore Fitness & Wellness*
☐ Richiesta iscrizione registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche

Data di costituzione ..... Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'art. 90 .....

- 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 .....

DICHIARA

di aver preso atto delle clausole che regolano la presente associazione e di volersi associare ad ASI tramite il *Settore Fitness & Wellness*.

DICHIARA

inoltre di aver eseguito il **pagamento della quota associativa pari ad €50,00** per l'anno **2027** comprensiva di affiliazione ad ente di promozione sportiva e iscrizione al registro delle attività sportive dilettantistiche, se ne ricorrono i requisiti, a mezzo:

Bonifico Bancario intestato a: FISPAL SOCIETÀ SPORTIVA DILETTANTISTICA A RESPONSABILITÀ LIMITATA
Banca: Intesa SanPaolo S.p.A.
IBAN: IT 96 L 03069 21525 1000 0001 3973
Bic/Swift: BCITITMM
Specificando nella causale: Affiliazione 2027 + Ragione Sociale
N.B.: VERRÀ ACCETTATO UN SINGOLO PAGAMENTO PER OGNI SINGOLA AFFILIAZIONE

N.B.: Il presente Modulo deve essere compilato in ogni sua parte in stampatello ben leggibile, timbrato e firmato.
La scansione in formato *.PDF del presente Modulo deve essere trasmesso IN UNA UNICA E-MAIL a info@asifitnesswellness.it insieme alla seguente documentazione (non necessaria in caso di rinnovo affiliativo e/o qualora non ci siano state variazioni nell'ultimo anno documentate da verbali registrati):

☐ Copia dell'originale dello **Statuto**
☐ Copia dell'originale dell'**Atto Costitutivo**
☐ Copia dell'originale di eventuali **Verbali registrati**
☐ Copia di un **Documento di Identità** fronte/retro in corso di validità del Presidente/Legale Rappresentante
☐ Certificato di Attribuzione di **Codice Fiscale/P. IVA**
☐ **Ricevuta del pagamento** della quota associativa

La lavorazione della pratica di affiliazione viene eseguita solo a ricezione completa di tutti i documenti richiesti.
Qualora la documentazione pervenisse incompleta, la procedura non potrà essere ultimata nei tempi previsti e non potrà essere rilasciata la qualifica di Centro Affiliato ASI.

Visto Ente Affiliante ASI

Firma e timbro

Informazioni Privacy (N.B. il testo aggiornato di queste informazioni è conservato, a disposizione di chiunque lo richieda, presso i Comitati territoriali e sul sito Internet istituzionale ASI) - Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche solo "GDPR"), informiamo che i dati inseriti nel presente modulo e negli allegati, direttamente dall'interessato ovvero dal suo compilatore, verranno trattati al fine di consentire l'affiliazione al ASI nonché di ottenere l'erogazione di servizi, secondari ma funzionali alle attività istituzionali di ASI che siano previsti per gli affiliati, ovvero per adempiere ad obblighi di legge o regolamentari. I dati, fatto salvo ogni obbligo di legge, saranno conservati finché dura il rapporto di affiliazione ad ASI. Quelli acquisiti per finalità di marketing verranno conservati per due anni. In ogni momento l'interessato o chi ne fa le veci può chiedere al titolare del trattamento, anche tramite il Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asinazionale.it , l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano od opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti per legge. Si precisa che il diritto di opposizione per le finalità di marketing diretto effettuato attraverso modalità automatizzate di contatto si estende anche a quelle tradizionali, salvo diversa indicazione da manifestare agli stessi recapiti. L'interessato che ritenga che il trattamento dei dati personali sopra descritto avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del GDPR, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).