

La ASD/SSD	
(E' obbligatorio riportare la denominazione Sociale come da Statuto)	
Data costituzione:	
Denominazione Pubblica _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
(Nome Breve obbligatorio da utilizzare per le classifiche gare – max 20 caratteri compresi gli spazi)	
Tipo società: ☐ Associazione senza Personalità Giuridica - ☐ Associazione con Persona	lità Giuridica –
☐ Società a Responsabilità Limitata (SRL) - ☐ Società per Azioni (SpA) - ☐	società Cooperativa
Se trattasi di ASD senza personalità giuridica con Atti Registrati è necessario riportare	i seguenti dati:
1. Data registrazione Agenzia delle Entrate	;
2. Ufficio reg. / Ente autenticante	;
3. Estremi registro;	
Se trattasi di ASD con personalità giuridica e/o di Società è necessario riportare i segu 1. N° Registro Persone Giuridiche e/o N° Registro Imprese	
2. Ente presso il quale è stata effettuata l'iscrizione - Prefettura	e/o Camera di
Commercio	
In ogni caso devono essere indicati:	
P. Iva _ _ _ _ _	
C.F. _ _ _ _ _ _ _	
Sede Legale c/o	
Via ¹	nn
Cap _ Città ² Prov. Tel.	.
Fax. PEC ³	
Sito Web (se esistente)	

 $^{^{\}rm l}$ Specificare se trattasi di Via $\,$ - Piazza – Viale etc $^{\rm l}$ Inserire i soli comuni e non le frazioni;

³ Se esistente;



RECAPITO PER INOLTRO CORRISPONDENZA (solo se diverso dalla sede legale)

Presso	
Via/P.zza	nnn
Città ⁴	Prov. Tel. / Fax. /
E-mail	5
Sportiva Dilettantistica s l'importo relativo alla qu dell'associazione si impe Regolamenti Federali, ch	, in qualità di Presidente dell'Associazione/Società pra indicata, inoltra domanda di affiliazione per l'anno sportivo 201_ e allega la di affiliazione prevista. Con la firma in calce del presente Modulo e a nome na a rispettare e a far rispettare dai propri tesserati lo Statuto, le Norme ed i dichiara di conoscere ed accettare senza riserve. Impegna inoltre l'Associazione di Legge sulla tutela sanitaria e nella lotta al Doping dei propri atleti tesserati.
	DATI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO – DEL MEDICO – DEL TECNICO
Presidente	
Vice Presidente	
Consigliere	
Consigliere	Timbro società
Consigliere	Tillioto societa
Medico Sociale	
Tecnico	
lì/	Il Presidente

Settore Affiliazioni/Tesseramenti FITri

⁴ Inserire i soli Comuni e non le Frazioni



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

II sottoscritto	, C.F		in qualità	di legale		della isione
dell'informativa sul trattamento d (General Data Protection Regula Titolo II dello Statuto e del Cap "download/privacy" (di seguito, "	tion – GDPR) del 27 aprile 2016 o VI del Regolamento Organico	, per il tesseramento all , consultabile e scarica	a Federazione	e Italiana T	dei dati n. 2016 Triathlon ai sen	5/679 si del
	DIC	CHIARA				
1) di aver liberamente fornito necessari nell'ambito delle att http://www.fitri.it/download/cat		ente ai dati della ASD e, cui all'art. III dell'Infor	relativament mativa publ	e ai trattan olicata sul	menti che si ren I sito Web al	ıdano link
□ ESPRIME IL PROPRIO CONSE	NSO					
2) di aver liberamente fornito necessari nell'ambito delle attivit sito al seguente link						



AVVERTENZE

- Il presente modulo deve essere completato in ogni sua parte, siglato e sottoscritto in calce dal Presidente della Società, e consegnato in originale;
- Alla presente devono essere allegati copia conforme all'originale di:
 - Atto Costitutivo;
 - Statuto Società;
 - Verbale d'Assemblea attestante l'elezione dei membri del Consiglio Direttivo;
 - Le schede di Tesseramento del consiglio direttivo del medico del tecnico.
- Le ASD/SSD che durante la stagione sportiva effettueranno una variazione dello Statuto, del Consiglio Direttivo, della Sede Sociale o della Ragione Sociale, saranno tenute ad allegare il relativo Verbale di Assemblea.
- -La tassa di Affiliazione per l'anno 2020, è di € 500,00, nella quota sono compresi:
 - Le quote di tesseramento dei componenti del Consiglio Direttivo entro il numero di 5 tesserati (Presidente +4);
 - La quota di tesseramento di n. 1 Tecnico;
 - La quota di tesseramento di n. 1 Medico.
- -Nella quota di Affiliazione, è anche compresa l'Assicurazione contro gli infortuni e per la Responsabilità Civile;
- -Allegare alla presente copia del Bonifico Bancario attestante l'avvenuto pagamento della quota di Affiliazione

Gli estremi per l'effettuazione del Bonifico Bancario sono :

Federazione Italiana Triathlon BANCO BPM Agenzia ROMA 45

IBAN: IT88 O 05034 03245 000000000941