ANNO 2024
AFFILIAZIONE

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 Personalità 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 seguenti dati:

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]_____n. _____

Cap _____ Città[2] _____Prov. |__| Tel.|_____

E-mail _____ PEC[3]_____

Sito Web _____ (se esistente)

[1] Specificare se trattasi di Via - Piazza – Viale etc
[2] Inserire i soli comuni e non le frazioni;
[3] Se esistente;

ANNO 2024
AFFILIAZIONE

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

Presso_____

Via/P.zza_____n._____ Cap _____

Città[4] _____ Prov. __ Tel.|____/_____

E-mail _____[5]

Il sottoscritto _____, in qualità di Presidente dell'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica sopra indicata, inoltra domanda di affiliazione per l'anno sportivo 201_ e allega l'importo relativo alla quota di affiliazione prevista. Con la firma in calce del presente Modulo e a nome dell'associazione si impegna a rispettare e a far rispettare dai propri tesserati lo Statuto, le Norme ed i Regolamenti Federali, che dichiara di conoscere ed accettare senza riserve. Impegna inoltre l'Associazione all'osservanza delle norme di Legge sulla tutela sanitaria e nella lotta al Doping dei propri atleti tesserati.

DATI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO – DEL MEDICO – DEL TECNICO

Presidente/Amministratore Unico	
Vice Presidente	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Consigliere	
Medico Sociale	
Tecnico	

Timbro società

lì____/____/_____

Il Presidente/L' Amministratore Unico

_____

[4] Inserire i soli Comuni e non le Frazioni

ANNO 2024
AFFILIAZIONE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentate della ASD_____, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) del 26 luglio 2023, per il tesseramento alla Federazione Italiana Triathlon ai sensi del Titolo II dello Statuto e del Capo VI del Regolamento Organico, consultabile e scaricabile sul sito FITRI www.fitri.it nella sezione "download/privacy" (di seguito, "Informativa"), che dichiara di conoscere integralmente,

DICHIARA

1) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività ordinarie di FITRI di cui all'art. III dell'Informativa pubblicata sul sito Web al link http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.html

◯ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

2) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività commerciali e promozionali di FITRI di cui all'art. III, lett. g) dell'Informativa pubblicata sul nostro sito al seguente link http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.html

◯ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO ◯ NEGA IL PROPRIO CONSENSO

3) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività commerciali e promozionali dei Partners di FITRI di cui all'art. III, lett. h) dell'Informativa pubblicata sul nostro sito al seguente link http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.html

◯ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO ◯ NEGA IL PROPRIO CONSENSO

N.B. la mancata presentazione del consenso ai dati personali (punto 1) autorizza la FITri a non procedere all'affiliazione. Il consenso ai dati di cui ai punti 2) e 3) è facoltativo. Pertanto l'eventuale diniego del consenso al trattamento ai fini commerciali non influirà sul completamento della procedura di affiliazione o tesseramento)

Presidente/ Amm. Unico ASD/SSD

_____

Firma

_____

ANNO 2024
AFFILIAZIONE

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 quota di Affiliazione per l'anno 2024, 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
Codice Filiale 02190

IBAN: IT17 M 05034 03240 000000001549
BIC/SWIFT BAPPIT21N90