



## DOMANDA DI AFFILIAZIONE

### BASI ASSOCIATIVE SPORTIVE (B.A.S)

DENOMINAZIONE “  ”

INDIRIZZO

C.A.P.  COMUNE  PROV.

TELEFONO  MAIL

COGNOME PRESIDENTE  NOME

**DISCIPLINE SPORTIVE PRATICATE: CALCIO**

#### CHIEDE

- di poter essere affiliato ad ASI per l'anno 2017/2018
- l'iscrizione all'attività amatoriale organizzato da Asi Comitato territoriale di Bergamo in collaborazione con Bergamo Tornei

- Campionato di calcio a 5**
- Campionato di calcio a 7 - infrasettimanale**
- Campionato di calcio a 7 - sabato**
- Campionato di calcio a 7 - Over 40**



#### CAMPI DI GIOCO

- Campi ASI**
- Campo di casa (specificare)**

Denominazione struttura:  Comune

Indirizzo

Giorno  Orario  Fondo

DICHIARO di accettare lo statuto ed i regolamenti dell'Ente, di aver preso visione dell'informativa ex art. Dlgs 196/2003 disponibile presso il comitato territoriale su sito [www.asinazionale.it](http://www.asinazionale.it) e di consentire al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo.

DICHIARO di essere a conoscenza delle disposizioni e massimali relativi alla copertura assicurativa, di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive della associazione da me rappresentata; DICHIARO di aver acquisito i relativi certificati medici per l'attività richiesta e che tali certificati sono in corso di validità

Luogo e data

Il Presidente:

\_\_\_\_\_