



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 2018/2019 e 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



CAMPI DI GIOCO

Campi ASI

Campo di casa (specificare)

STRUTTURA PREFERITA: Comune

PREFERENZE

Giorno **OPPURE** Orario

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 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:
