

**DOMANDA DI AFFILIAZIONE  
BASE ASSOCIATIVA SPORTIVA (BAS)**

DENOMINAZIONE SQUADRA (BAS)		
INDIRIZZO		
C.A.P.	COMUNE	PROV.
TELEFONO		MAIL
COGNOME REFERENTE BAS		NOME REFERENTE BAS
CODICE FISCALE REFERENTE BAS		

**DISCIPLINE SPORTIVE PRATICATE:**

**Chiede di poter essere affiliato all'ente di promozione sportiva ASI (Associazioni Sportive Sociali Italiane) per la stagione sportiva \_\_\_\_\_**

Dichiaro di accettare lo statuto ed i regolamenti dell'Ente e di consentire, ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE n.2016/679 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, al CONI ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza anche telematica. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Si dichiara inoltre che il sodalizio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata da ASI con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi. Le condizioni di polizza saranno portate dettagliatamente a conoscenza di tutti gli associati.

MILANO

/ /

IL REFERENTE